

# TEA - Atendimento odontológico: relato de caso

ASD - Dental care: case report

TEA - Atención odontológica: relato de caso

Valdir Gustavo Gonçalves Kessamiguiemon<sup>1</sup>, Kaiqui Dal Cool Oliveira<sup>2</sup>, Sileno Corrêa Brum<sup>3</sup>

**Como citar esse artigo.**  
Kessamiguiemon VGG, Oliveira KDC, Brum SC. TEA - Atendimento odontológico: relato de caso. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jul./Dez.; 08 (2): 67-71.

## Resumo

O presente trabalho apresenta a necessidade/vantagens de um atendimento odontológico pediátrico humanizado a um paciente com o Transtorno de Espectro Autista (TEA), apesar de algumas dificuldades iniciais encontradas pelo profissional-acadêmico. Discorre sobre o TEA: história, conceitos e evolução sob o ponto de vista médico/odontológico. Apresenta a evolução do entendimento do TEA com as características da Tríade de Wing. Este estudo tem como principal objetivo demonstrar a importância da humanização no atendimento odontológico pediátrico. Por isso, tece algumas reflexões sobre humanização e apresenta um relato de caso no atendimento a um paciente autista/criança, demonstrando que, apesar de ser um conceito relativamente novo, a humanização deve ser algo inerente a todo ser humano que lida com o próximo, e fundamental na práxis do profissional de saúde. No caso específico relatado, a humanização propiciou uma melhor interação profissional-paciente, possibilitando a realização de procedimentos que a princípio poderiam ser classificados como complicados, os quais foram sendo realizados de maneira correta e satisfatória.

**Palavras-chave:** Autismo; Humanização; Odontologia Pediátrica

## Abstract

The present study presents the need/advantages of a humanized pediatric dental care to a patient with Autism Spectrum Disorder (ASD), despite some initial difficulties encountered by the professional-academic. Discusses the ASD: history, concepts and evolution from a medical/dental point of view. It presents the evolution of the ASD, understanding with the characteristics of the Wing Triad. This study aims to demonstrate the importance of humanization in pediatric dental care. For this reason, it presents some reflections on humanization and presents a case report on the care of an autistic/child patient, demonstrating that, despite being a relatively new concept, humanization must be something inherent in very human being who deals with the next, and fundamental in the praxis of the health professional. In the specific case reported, humanization provided a better professional-patient interaction, enabling procedures to be performed that could at first be classified as complicated, which were performed correctly and satisfactorily.

**Keywords:** Autism; Humanization; Pediatric Dentistry

## Resumen

El presente trabajo presenta la necesidad/ventajas de una atención odontológica pediátrica humanizada a un paciente con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), a pesar de algunas dificultades iniciales encontradas por el profesional-académico. Discurre sobre el TEA: historia, conceptos y evolución desde el punto de vista médico/odontológico. Presenta la evolución del entendimiento del TEA con las características de la Tríada de Wing. Este estudio tiene como principal objetivo demostrar la importancia de la humanización en la atención odontológica pediátrica. Por eso, teje algunas reflexiones sobre humanización y presenta un relato de caso en la atención a un paciente autista/niño, demostrando que, a pesar de ser un concepto relativamente nuevo, la humanización debe ser algo inherente a todo ser humano que lidia con el prójimo, y fundamental en la práxis del profesional de la salud. En el caso específico relatado, la humanización propició una mejor interacción profesional-paciente, posibilitando la realización de procedimientos que al principio podrían ser clasificados como complicados, los cuales se realizaron de manera correcta y satisfactoria.

**Palabras clave:** Autismo; Humanización; Odontología Pediátrica.

## Introdução

O autismo, ou TEA, consiste em um transtorno de desenvolvimento que acomete principalmente pacientes do sexo masculino até os três anos de idade; é caracterizado pela dificuldade de comunicação, de relacionamento social e por desvios a estímulos

auditivos e visuais. Depois de manifestado, o TEA acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ressalta-se que o fato de a criança ser autista não implica em que ela, necessariamente, tenha um déficit de inteligência.<sup>1</sup>

O autismo, ou TEA, consiste em um transtorno de desenvolvimento que acomete principalmente pacientes do sexo masculino até os três anos de idade; é caracterizado pela dificuldade de comunicação,

Afiliação dos autores: 1 Graduando de Odontologia da Universidade Iguazu-UNIG. RJ/Brasil.; 2 Graduando de Odontologia da Universidade Iguazu-UNIG. RJ/Brasil; 3 Professor Adjunto de Odontopediatria da Universidade Iguazu-UNIG e Universidade Severino Sombra-USS. RJ/Brasil.

\*gustavo.kessamiguiemon@bol.com.br

Recebido em: 10/11/17. Aceito em: 21/11/17.

de relacionamento social e por desvios a estímulos auditivos e visuais. Após manifestado, o TEA acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ressalta-se que o fato de a criança ser autista não implica em que ela, necessariamente, tenha um déficit de inteligência.<sup>1</sup>

O conceito de humanização na relação paciente-profissional está ficando cada vez mais presente em todas as áreas da saúde.<sup>2</sup> Essa humanização já é oficial desde 2003 na Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde.<sup>3</sup> A proposta é que o profissional direcione o seu olhar para a pessoa, o ser humano que está à sua frente necessitando de atendimentos e cuidados. É a valorização do ser sem detrimento das técnicas, porque muitos estudos corroboram que a abordagem humanizada melhora a saúde e previne doenças.

Nessa abordagem estão implícitos: ouvir o paciente - não apenas seus sintomas, suas queixas físicas; acolher o paciente com interesse sincero em sua pessoa, suas dores físicas e morais; permitir que o paciente tome ciência dos procedimentos necessários a serem executados, bem como ouvir suas sugestões e sanar suas dúvidas<sup>4</sup>; usar da transversalidade, isto é, a comunicação entre vários profissionais, com ausência de hierarquia para se chegar ao melhor resultado possível; ser profissional atuante, presente, interessado.

Estamos vivenciando tempos em que apenas tratar a saúde não é suficiente. É preciso tratar a pessoa como um ser integral, holístico.<sup>5</sup> A imagem do médico, ou cirurgião dentista, próxima do coronelismo do século XIX, ou seja, o senhor arbitrário, o que decide sozinho, já não pode ter lugar em uma época em que, acima de tudo, todos precisam ser vistos como seres humanos. Afinal, o cirurgião dentista também vai ao dentista. O médico também adocece. E o paciente, sinceramente envolvido com o profissional, há de demonstrar interesse e preocupação, às vezes, expressa numa frase singela: “Tudo bem com o senhor, doutor?”. Isso não é descaracterizar ou menosprezar a prática profissional. Isso é parceria.

Neste trabalho, pretende-se fazer o relato sobre os desafios encontrados pelo acompanhante e pelo acadêmico de Odontologia durante a abordagem odontológica a uma criança-paciente autista. O objetivo é descrever as diferentes formas de abordagem a este paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento sejam realizados de forma eficaz e segura.

## Metodologia

O atendimento a um paciente-criança autista foi o ponto de partida para a busca de meios para a realização de procedimentos odontológicos eficazes.

Assim, buscaram-se na revisão de literatura em meios eletrônicos, impressos, e em materiais disponíveis na biblioteca física, respaldo para uma abordagem humanizada, que se estava tentando, ainda que intuitivamente. As palavras-chave utilizadas na busca de informações/conhecimentos foram: autismo, humanização, odontologia pediátrica.

### Autismo – História / Conceitos / Sintomas

A palavra autismo tem sua origem no vocábulo grego autós, “de si mesmo”, mais o sufixo *-ismos*, indicando ação ou estado; assim se refere àquela pessoa, que em decorrência de uma síndrome, manifesta escassa interação com outras<sup>6</sup>, que apresenta dificuldades no relacionamento/contacto com outro ser humano.

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez, na literatura psiquiátrica, por Plouller, em 1906, em um estudo sobre pacientes psicóticos, aos quais ele passou a denominar de esquizofrênicos. Em 1911, o psiquiatra suíço Bleuler tornou o termo mais conhecido, também em seus estudos sobre a esquizofrenia, nos quais ele utilizou o termo autismo para descrever o estado de perda de contato da pessoa com a realidade, que ocasionava uma grande dificuldade ou até a impossibilidade de comunicação dela com os demais.

Psiquiatra austríaco infantil, então radicado nos Estados Unidos, Kanner (1943) realizou estudos e observações num grupo de onze crianças (oito meninos e três meninas), no Hospital Johns Hopkins, nos Estados Unidos. As crianças, todas fisicamente normais, tinham em comum a incapacidade de se relacionar com outras pessoas, manifestada já nos primeiros anos de vida (antes dos trinta meses de idade). Elas também apresentavam outras características semelhantes, tais como: desenvolvimento cognitivo alterado (déficit em concentração, atenção, imaginação, raciocínio), alterações da fala e da linguagem, como também, comportamentos repetitivos e sensibilidade pouco comum a determinados fatos e situações, ou seja, apresentavam dificuldades de relacionamento e comunicação.<sup>7</sup>

O Psiquiatra, então, retomou o termo autismo para categorizar as crianças observadas. Seu trabalho foi intitulado “Autistic Disturbance of Affective Contact” (Distúrbio Autístico do Contato Afetivo) e, por muito tempo as dificuldades de relacionamento, o isolamento dessas crianças foi atribuída à carência afetiva, à falta de carinho dos pais.

Hans Asperger, em 1944, estudou o autismo infantil e concluiu que ele predominava em meninos. Na década de 80, o autor obteve notoriedade nas pesquisas sobre o autismo. A síndrome de Asperger, uma condição neurológica do espectro autista deve seu nome a ele. Mais tarde, devido à semelhança com o padrão autista,

essa síndrome foi incorporada aos transtornos do espectro autista, de grau leve.

Em 1981, Lorna Wing, médica psiquiatra inglesa e mãe de uma criança autista, apresentou um conjunto de características do autismo, classificando-as em três categorias: desvios na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Essa classificação ficou conhecida como a Tríade de Wing<sup>8,9</sup> e é essa tríade que reúne as características que permitem o diagnóstico do autismo.

Muitos autores seguiram estudando e contribuindo para o entendimento sobre o autismo até os dias atuais. E a comunidade médica observa, atualmente, o autismo com maior complexidade, com múltiplas etiologias com graus variáveis, classificando o autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) já não de forma genérica, mas classificando em três graus: autismo leve, moderado e severo, conforme os sintomas apresentados por cada portador da síndrome. Não existe uma causa determinada para o desenvolvimento dessa síndrome, e ela pode se manifestar associada ou não a outros distúrbios mentais.

A importância deste estudo também se deve à estimativa de que 20 a cada 10 mil nascidos sejam portadores de autismo, predominando no sexo masculino; como também, pelo fato de, como cirurgião-dentista em formação, já me preocupar bastante com o bom atendimento a todas as pessoas e, em particular, às crianças que, em função do autismo nem sempre conseguem um atendimento odontológico mais humanizado.

## Humanização – reflexões sobre o óbvio

Humanizar significa atribuir caráter humano a algo; conceder ou possuir condição humana; tornar-se benéfico; humanizar-se: humanizar um ofício<sup>10</sup>. Assim, entende-se que humanizar é algo intrínseco ao agir humano, ou seja, as ações do ser humano são ações humanizadas. Ao menos, deveriam ser. E esse agir como ser humano se estende àquilo ou àquele que entra em contato com o ser humano. Ampliando, tem-se o homem com o poder de transferir a sua condição humana a alguém ou a alguma atividade, “ofício”.

Transportando essas reflexões para a Odontologia, deveríamos ter quase que uma redundância - sou humano porque sou homem, sou capaz de humanizar porque sou humano - mas ainda não é assim. E, recorrendo ainda a Houaiss, temos a definição simplista de odontologia: parte da medicina que trata dos dentes. Aqui já temos a não humana separação entre odontologia, paciente/homem, profissional/homem; homem no sentido de integrante da Humanidade. É esquecido

o primordial: a relação entre esses dois seres humanos.<sup>11</sup>

O profissional de Odontologia não trata dos dentes, mas da pessoa/paciente, que procura no tratamento odontológico não apenas a recuperação da saúde bucal ou dos dentes, mas também a elevação da sua autoestima, uma melhor inserção na sociedade e no mercado de trabalho, e até mesmo afirmação nos aspectos afetivos de sua vida. O profissional não está diante apenas e simplesmente de dentes, mas de um ser humano total.

O lamentável é termos que enfatizar o que deveria ser óbvio na relação profissional de odontologia-pacientes, ou seja, uma abordagem humana. Não se pode dividir uma pessoa em dentes, ossos, músculos, sistemas, glândulas, etc. Ela é uma pessoa que, ao procurar ajuda de um profissional da saúde, da Odontologia, carrega consigo toda a sua bagagem de sentimentos: medos, frustrações, dúvidas, expectativas e esperanças. Ela precisa sim de ser submetida a procedimentos técnicos, mas sem deixar de ser vista/atendida como pessoa humana que é.

Em sua evolução histórica, a Odontologia foi sendo influenciada por diversos modelos científicos - flexneriano, giesiano, ênfase no mecanicismo, biologismo, ênfase no aspecto técnico, a assistência individual e exclusão de práticas alternativas.<sup>12</sup> É natural que, como em qualquer outra área do conhecimento/fazer, como profissionais da Odontologia, se reproduzam fazeres, procedimentos, assimilados como aluno durante o período acadêmico. Questionar o fazer pedagógico é interessante, mas não cabe no espaço deste trabalho.<sup>13</sup> Mas precisamos ultrapassar o mecanicismo e humanizar a prática em Odontologia.

Não diminuimos a importância do domínio dos procedimentos científicos de forma alguma, mas enfatizamos aqui a importância do estabelecimento de relação Interpessoais profissional-paciente; um redirecionamento do olhar para além das enfermidades ou patologias<sup>14</sup>, buscando o ser em sua individualidade. Isto se torna real e necessário também porque ainda é grande o número de pessoas que temem estar como pacientes em um consultório de odontologia.

Em Odontopediatria, o atendimento humanizado - desde a adequação do espaço ao agir dos profissionais - é ainda mais necessário e pode, até mesmo, ser um facilitador no atendimento. Agir de forma humana com qualquer pessoa é necessário, com a criança - na prática Odontológica - é fundamental. É o que será demonstrado no relato de caso a seguir.

## Relato e Caso

O paciente L.A.S.S., 12 anos de idade, chegou à clínica odontológica da Universidade Iguazu, com o responsável informando que o mesmo sofria de TEA. Após anamnese, que neste caso nos mostrou sua grande importância, relatamos os seguintes dados: o paciente faz acompanhamento médico, não era a primeira vez que era atendido em consultório odontológico, o paciente tinha uma dieta rica em carboidratos e sinais de uma escovação deficiente dos dentes e que necessitava de auxílio total da responsável para fazê-la.

Ao exame clínico foi verificada presença de cárie em molares, cavitações e tártaro, e a gengiva também estava alterada pela grande quantidade de cálculo.

O paciente apresentava bom entendimento do que era falado, porém havia uma dificuldade em se comunicar/expressar. A dificuldade de comunicação inicial do acadêmico também contribuiu para essa dificuldade, como também gerou um certo grau de insegurança pelo fato de esta ser a sua primeira experiência com paciente portador de Transtorno do Espectro Autista-TEA.

Desenvolvemos, então, um método buscando uma humanização com o paciente, uma aproximação/abordagem mais humana e que prendesse mais, no tempo destinado ao procedimento, a sua atenção e promovesse consequente colaboração. Buscamos meios que fossem mais práticos para o relaxamento do paciente-criança e sua confiança no profissional.

O recurso utilizado nessa interação profissional-paciente autista foi simular uma encenação, onde se criava como que uma “mágica” com os dedos. Assim, quando os dedos do profissional estalavam, ele fazia a cadeira subir ou descer ao mesmo tempo do som produzido pelo estalido.

Soubemos pelo acompanhante do paciente que este gostava de carros, então, colocamos o foco, como se fosse o farol de um veículo. O paciente reagia com alegria como se estivesse dentro de um veículo em movimento. E, dessa forma, conseguimos ter uma interação melhor e pudemos realizar os procedimentos; que foram desde a adequação dos molares até a raspagem do cálculo, a qual, mesmo apresentando desconforto pela utilização dos instrumentos e sangramento, não incomodou o paciente em função da confiança já estabelecida entre ele e o profissional. Acreditamos e concordamos com autores<sup>15</sup> quando apontam no tratamento bem sucedido, que além do necessário domínio técnico, a grande “mágica” esteve mesmo na relação de afeto e confiança mútuos, que permeou todo o atendimento.

## Conclusão

Em um tempo em que se fala tanto em inclusão - social, digital, e outras - não se poderia deixar de

lado a inclusão da criança autista a um bom ambiente de tratamento odontológico; ambiente que causa inseguranças até mesmo em algumas pessoas adultas e ditas “normais”.

A humanização é uma das respostas possíveis para essa inclusão, embora consideremos que todo e qualquer procedimento/atendimento na área da saúde já deveria ter implícito em si esse conceito.

É natural que alguns resistam a essa humanização da odontologia porque tudo que é novo, ou é visto como danoso, ou é simplesmente rejeitado.<sup>16</sup> Mas acreditamos que, na verdade, essa prática humanizada na saúde já deveria ser uma consequência da própria escolha profissional - o fisioterapeuta não cuida de ossos, mas de pessoas com problemas neles; o dentista não trata dentes, mas pessoas que sofrem com algum problema neles. Então, a abordagem/relação não pode ser fria e mecânica, puramente técnica. Esse vai ser o diferencial entre os profissionais: a confiança estabelecida entre eles e o paciente.

O caso vivenciado e relatado neste trabalho confirma que a presença humana, interessada, incentivadora, do profissional é fundamental para que o atendimento à criança autista em odontologia transcorra com naturalidade e eficiência. Não existem fórmulas ou manuais. O que precisa existir é a intenção de não deixar um paciente sem atendimento; é buscar em si mesmo a motivação e criar. Algo que todos somos capazes!

## Referências

1. França MTB. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *Jornal de Psicanálise*; 45(82):191-207, [acesso em 11 de agosto de 2017]. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352012\\_000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012_000100014)>.
2. Dental Cremer. Considerações sobre Humanização em Saúde e Odontologia Humanizada <http://blog.dentalcremer.com.br/consideracoes-sobre-humanizacao-em-saude-e-odontologia-humanizada/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. [acesso em 15 de setembro de 2017]. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>.
4. Fonseca ALF et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Pacientes com necessidades especiais*. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2010; 20(2):208-216
5. Maciel MMA, Garcia Filho AP. Atendimento educacional específico. Autismo: uma abordagem tamanho família. *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*, 2009, 225p. [acesso em 18 de setembro de 2017]. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/rp6gk/pdf/diaz-9788523209285-21.pdf>>
6. Goldberg. K. Autismo: uma perspectiva histórica – evolutiva. *Revista de Ciências Humanas*. *Revista de Ciências Humanas*, 2012; 6(6):181-196.
7. Santos AA, Fronza CAA fala de uma criança autista dos 10 aos 11 anos de idade. *Revista Entrelinhas*, 2011; 5(2):55-57.
8. Sousa PML, Santos IMSC. Caracterização da síndrome autista. *Psicologia.com.pt*. Portal dos Psicólogos. Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em: <[http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A\\_259\\_2005](http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A_259_2005)>. [acesso em 22 de setembro de 2017]. Disponível em <<http://www.psicologia.com.pt>>

pt/artigos/textos/A0259.pdf>.

9. Autismo. Dicionário On line de português. Significado de autismo. [acesso em 20 de outubro de 2017]. Disponível em <<https://www.dicio.com.br/humanizar/>>.

10. Humanizar. Houaiss. A. Significado de humanizar. [acesso em 06 de agosto de 2017]. Disponível em <<https://www.dicio.com.br/autismo/>>.

11. Guimarães AB. Interações Sociais Envolvendo Crianças com Transtorno Do Espectro Do Autismo em Classes Comuns: o olhar de seus professores. Dissertação. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2017.

12. Canalli, CSE, et al. A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. Revista Brasileira de Odontologia. Rio de Janeiro, 2011; 68(1):44-8.

13. Moyses ST, Moyses SJ, Kriger L, et al. Humanizando a Educação em Odontologia. Revista Abeno. 2003, 3(1):58-64.

14. Quaresma HDV, Silva VG. Autismo Infantil: Concepções e Práticas Psicológicas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2011; 14(4):85-90.

15. Corrêa M. Conto de uma Rainha Azul. Duque de Caxias, Rio de Janeiro: Sinergia, 2012. 72p.

16. Sant'anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1):67-74.