

Conectando sorrisos: relato de experiência em unidade de assistência à criança autista

Maíra Barroso Silva Lemos*; Gabrielle Andrade Arruda*; Herisson Savio Carias Barros*; Joana Ferreira Lima dos Anjos*; Nathalya Nogueira de Vasconcelos*; Ingrid Cordeiro Monte**; Paulo Leonardo Ponte Marques***

* Graduando(a) em Odontologia, Universidade de Fortaleza

** Mestre em Odontologia, Universidade de Fortaleza

*** Professor Doutor, Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza

Recebido: 16/12/2020. Aprovado: 12/07/2022.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista abrange um conjunto de alterações biológicas que repercutem no desenvolvimento infantil. Visto que a atenção à saúde bucal dessas crianças tem um papel essencial para melhoria da qualidade de vida, a formação acadêmica ganha importante relevância. Esse artigo teve por objetivo relatar a experiência e o desenvolvimento de competências de estudantes de Odontologia de uma universidade privada durante atividades acadêmicas desenvolvidas em uma instituição não governamental que atua com pacientes autistas no Ceará. Os estagiários do último ano do curso de Odontologia desenvolveram atividades durante o segundo semestre de 2020 com um grupo de 22 participantes. A experiência se desenvolveu nas seguintes fases: reconhecimento do espaço, condicionamento para construção de vínculo, identificação de necessidades bucais e atividades de intervenção com a realização de escovação, aromaterapia e tratamento restaurador atraumático. O estágio mostrou-se desafiador para o desenvolvimento de competências atitudinais e habilidades sedimentadas com paciência, empatia e construção de uma relação de confiança.

Descritores: Saúde Bucal. Transtorno do Espectro Autista. Saúde Pública. Educação em Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Autismo abrange um conjunto de transtornos de desenvolvimento com causas biológicas e características concentradas na dificuldade de aprendizagem, comunicação e interação social, comportamentos estereotipados e repetitivos, com interesses restritos e alterações sensoriais¹.

Acomete principalmente pacientes do sexo masculino até os três anos de idade; em contrapartida, as meninas tendem a ser mais

seriamente afetadas e com maior comprometimento cognitivo². A etiologia do TEA é heterogênea, sendo considerada desconhecida³, multifatorial⁴ e associada a fatores genéticos e neurobiológicos⁵. Esse transtorno ocupa o terceiro lugar no ranking mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento. Estima-se que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças tenha esse tipo de transtorno⁶. No Brasil, os dados ainda são muito limitados, mas calcula-se que 2 milhões de pessoas sejam autistas⁷.

A saúde bucal é essencial e indispensável para a qualidade de vida. O cirurgião-dentista (CD) desempenha um papel fundamental na avaliação da saúde bucal, o que reforça a ideia de que essas avaliações influenciam os cuidados gerais de saúde, pois diversas manifestações na cavidade bucal podem decorrer de condições sistêmicas e várias doenças sistêmicas também podem estar relacionadas a alterações bucais. Dada a epidemiologia das doenças bucais, o controle da ingestão de açúcar e da placa bacteriana são ações importantes para manutenção de uma boa condição bucal⁸, minimizando o surgimento de alterações que podem impactar na condição geral do paciente.

Nos pacientes com TEA é habitual encontrar altos índices de placa bacteriana, o que se explica pela dificuldade que detêm em realizar a higiene bucal sem ajuda, pois constantemente apresentam alterações na coordenação motora e pouca cooperação para realização de tarefas. Outro fator a ser considerado é que, ao obter o diagnóstico de que a criança é portadora do autismo, a família recebe orientações a respeito da doença e das terapias que são realizadas, mas, nem sempre são orientadas a fazer o acompanhamento odontológico⁹.

Isso colabora para que muitas crianças cheguem ao consultório com problemas bucais já instalados, dentre eles, cárie, doença periodontal, má oclusões e bruxismo. Vários fatores favorecem o aparecimento destes problemas, como: dieta rica em alimentos doces, oferecidos na tentativa de agradar a criança ou como recompensa por uma tarefa cumprida; alimentação pastosa, uso prolongado da mamadeira e uso de medicamentos que, a longo prazo podem comprometer a saúde bucal¹⁰.

A assistência odontológica em pacientes autistas é frequentemente considerada desafiadora para os pais e para os profissionais. A dificuldade de abordagem, o comportamento repetitivo e limitado e a recusa para responder os comandos são alguns dos desafios encontrados¹¹. A demora para

procurar o serviço de saúde pode gerar ainda mais resistência por parte do paciente perante o atendimento odontológico, visto que a maioria dos pais demora a encontrar um profissional capacitado para atender seus filhos¹⁰.

O contato entre pacientes com TEA e o ambiente odontológico deve ser iniciado, preferencialmente, na primeira infância para que haja uma adaptação ao serviço a ser executado e ao ambiente do consultório odontológico e possibilite a formação de vínculo com o profissional. Equitativamente, acadêmicos de odontologia devem ter contato com esses pacientes durante a sua formação, para que possam junto com os seus instrutores buscar a melhor maneira de manejá-los e assim adquirir confiança e habilidade para atender seus pacientes quando se tornarem profissionais¹².

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia apontam para obrigatoriedade de estágio curricular em ambiente real de trabalho, com desenvolvimento de atividades que possibilitem uma formação social, humana e científica, assim como preparar o aluno para o trabalho profissional na sociedade¹³. No entanto, a realização de estágio direcionado a crianças com TEA não é rotina na formação acadêmica, e diante da expansão de instituições voltadas para esse grupo específico, torna-se essencial o desenvolvimento de competências que permitam os estudantes mobilizarem conhecimentos sobre as dimensões da diversidade biológica, assim como adquirir habilidade no manejo para o tratamento odontológico e demonstrar atitude com aplicação de tecnologias e comunicação capazes de intervir de forma humanizada em prol da melhoria da condição de saúde desses pacientes.

Em Educação, o conceito de competência surgiu como alternativa para capacidade, habilidade, aptidão, potencialidade, conhecimento ou *savoir-faire*¹⁴. É um saber em uso que exige

integração e mobilização de conhecimentos, processos e predisposições que, ao incorporarem-se uns nos outros, vão permitir ao sujeito fazer, pensar, apreciar¹⁵.

Dado que o termo competência é reconhecidamente polissêmico, neste relato optou-se por utilizar o conceito de Perrenoud¹⁶, onde uma competência traduz-se na capacidade de agir eficazmente perante um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles.

Nesse cenário, esse estudo teve por objetivo relatar a vivência e o desenvolvimento de competências de estudantes de Odontologia de uma universidade privada durante atividades acadêmicas desenvolvidas em uma instituição não governamental que atua com pacientes autistas no Ceará.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse artigo consiste em um relato de experiência realizado na Unidade de Assistência à Criança Autista - Conecta do Instituto da Primeira Infância – IPREDE. Implantado em Fortaleza/CE no ano de 1986, tornou-se um centro de referência de atenção a primeira infância, sendo também um local para se produzir, ensinar e divulgar o assunto para a comunidade, esclarecendo ações de divulgação, produção e promoção do conhecimento técnico-científico com todas as esferas da vida¹⁷.

Conveniada ao Sistema Único de Saúde, a unidade do Conecta acompanhou no ano de 2020 um total de 117 pacientes, com atenção à saúde envolvendo as áreas de Neuropediatria, Psiquiatria infantil, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Musicoterapia, Integração Sensorial, e Pedagogia¹⁷.

Desde 2016 o IPREDE tem renovado o convênio regularmente para ser um dos campos de estágio para realização das atividades do módulo

denominado Estágio Extramural, que é um estágio curricular obrigatório do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza. A carga horária é de 8 horas semanais, totalizando 144 horas, sendo ofertado no último ano do curso com turmas de no máximo 6 alunos.

Ao final desse estágio era esperado que o aluno tenha desenvolvido competências em prol de mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas aos seguintes aspectos: atenção à saúde (desenvolver ações de promoção, recuperação e manutenção da saúde, promover a humanização do cuidado e atuação interprofissional); tomada de decisões (aplicar metodologias para melhoria da qualidade integral à saúde e realizar a escolha de condutas adequadas às necessidades do público-alvo), comunicação (interagir com empatia e respeito aos saberes por meio de linguagem acessível) e liderança (exercer proatividade e construir relações de colaboração).

Para o semestre 2020 foi alocada na unidade do Conecta uma turma de 5 alunos. Os alunos foram supervisionados por um docente da área de Saúde Coletiva, o qual foi o responsável pelo elo entre a universidade e os coordenadores da instituição no alinhamento da pactuação de funcionamento e avaliação dos estudantes com base nas competências e resolução das necessidades do público a ser assistido.

Este relato está organizado em quatro etapas: a primeira corresponde ao reconhecimento do espaço com observação da estrutura local; a segunda corresponde à etapa de condicionamento para criação de vínculo com os participantes; a terceira se refere à identificação das necessidades; e a última tem como propósito descrever as intervenções realizadas.

Reconhecimento do espaço

Antes do início das atividades no campo de estágio foi realizado um alinhamento sobre o conhecimento das características gerais esperadas

para o grupo específico. O docente compartilhou referencial teórico específico^{9,18,19} sobre atenção odontológica à pessoa com TEA, os quais incluíam aspectos sobre comportamento, sinais de indicativos de dificuldade de interação, alterações bucais mais comuns e cuidados no atendimento odontológico. Os alunos fizeram a leitura do material e em seguida realizou-se uma roda de discussão sobre a temática visando compartilhamento do aprendizado teórico.

Os alunos foram avaliados quanto a participação e interação para troca de informações, visto que a atividade tinha como objetivo mobilizar conhecimentos para facilitar a abordagem e resolução das possíveis necessidades do grupo específico. A atividade teve uma duração de três horas e foi realizada de forma virtual via Google Meet.

Após a discussão os estagiários construíram um roteiro com perguntas direcionadas a coordenação do Conecta. Essas perguntas foram direcionadas para um melhor conhecimento da instituição e do público-alvo, incluindo: contato dos responsáveis, tipos de atividades que ofertam, profissionais que atuam, horário de funcionamento, estrutura física e de equipamentos que poderia ser utilizada, quantidade de crianças assistidas, perfil e existência de relato ou algum tipo de registro da condição de saúde bucal, entre outras.

No primeiro dia houve o reconhecimento da instituição, que consistiu na identificação dos ambientes, possíveis parceiros e público-alvo. A enfermeira responsável pela unidade conduziu a visita dos estagiários, respondendo as perguntas do roteiro, explicando as normas de funcionamento da instituição e apresentando os espaços. A estrutura física compreende consultórios médicos e de enfermagem, sala de música, jardim sensorial, horta, casa adaptada, lojas para treinamento social, cozinha terapêutica, além da ampliação com a construção de seis novas salas (realidade virtual, psicomotricidade, robótica, arteterapia, esportes e

yoga).

O TEA é qualificado por alterações relevantes na comunicação, com danos ao desenvolvimento das relações sociais, do repertório de conhecimento e do comportamento do indivíduo que resultam em barreiras adaptativas significativas^{20,21}. A Associação Americana de Psiquiatria descreveu que as principais características de um indivíduo com TEA são: problemas de interação social e emocional, podendo vir junto com ausência de contato visual, dificuldade de comunicação e compreensão do que foi dito, seja ela verbal ou não verbal, problemas com atenção compartilhada e partilha de emoções e interesses, barreiras com desenvolvimento de relações sociais, podendo inclusive demonstrar completa falta de interesse pelo outro ou por atividades sociais apropriadas à sua idade. Outro traço característico do TEA é a sensibilidade tátil exagerada, justificada pelo Transtorno de Processamento Sensorial, devido a ela os indivíduos recusam contato físico e ajuda no momento da escovação²²⁻²⁵.

A saúde bucal das crianças autistas costuma não ser satisfatória em função das limitações inerentes ao indivíduo autista ou do responsável pela realização das atividades diárias que incluem higiene bucal e controle de dieta, outro agravante a isso é a inacessibilidade a serviços odontológicos especializados. Logo, uma higiene bucal deficiente, associada à dieta cariogênica, bruxismo e a dificuldade no acesso à atenção odontológica, podem resultar em uma condição bucal desfavorável. Estudos apontam que pacientes autistas possuem com elevado índice de placa, lesões de cárie dentária, alterações periodontais e maloclusão, tornando-se necessária a utilização de técnicas preventivas e terapêuticas para a adequação e a promoção da saúde bucal^{7,22,26,27}.

Ainda durante a visita foi mencionado que a principal dificuldade enfrentada pelos pais e responsáveis pelas crianças consistia na realização

dos cuidados diários com a higiene bucal. Além disso, o bruxismo também foi apontado como agravante presente em uma parcela significativa do público e apresentado como obstáculo a ser superado.

Para registro do que foi observado e com a finalidade de subsidiar o planejamento das atividades, utilizou-se um diário de campo. O diário, construído pelos docentes da Universidade de Fortaleza e entregue para os estagiários, continha páginas impressas, pré-formatadas com espaços para preenchimento escrito de 4 partes: atividades planejadas, atividades realizadas, agenda de pacientes e uma cópia simplificada do prontuário para registro de dados individuais, odontograma e procedimentos realizados.

A partir do reconhecimento, os estagiários realizaram uma chuva de ideias articulando o conhecimento prévio com possíveis necessidades para direcionamento do planejamento. Essa atividade foi realizada de forma coletiva na sala de reuniões do Conecta, tendo participação dos cinco estagiários, do docente supervisor do estágio e da enfermeira responsável pelo atendimento ambulatorial. O objetivo de aprendizagem foi construir um planejamento para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde geral e bucal com o público-alvo da instituição.

Foi utilizada como ferramenta de planejamento o *5W2H*⁸, composto pelas perguntas em inglês (*What; Where; Who; Why; When; How; Howmuch*). As respostas direcionaram a proposição das atividades, que foram organizadas em uma planilha eletrônica compartilhada com o docente, possibilitando inclusive o acompanhamento das atividades não concluídas nos semestres anteriores.

Tendo identificado essas questões, surgiu como prioridade a realização de condicionamento prévio a assistência

odontológica, visando a criação do vínculo.

Condicionamento para construção de vínculo

A realização de procedimentos odontológicos, desde os mais simples, exige o conhecimento introdutório do comportamento da pessoa autista e do seu histórico, já que o autismo exibe diferença na amplitude nas suas manifestações. Crianças com TEA possuem um comportamento ritualista e tudo que for novo pode provocar medo. Desta forma, o desconhecimento dessas características é uma barreira para a realização do tratamento odontológico⁹.

Em razão das dificuldades em instituir rotinas, para que se consiga intervir efetivamente em crianças autistas pode ser necessária a realização de várias visitas odontológicas com vistas a que o paciente se acostume com o ambiente e crie vínculo e confiança com a equipe odontológica, de maneira gradativa²⁹.

Sabendo dessas dificuldades, a primeira atitude tomada a respeito da condução dos atendimentos que seriam realizados na unidade foi que a equipe que atuaria com esse público seria sempre a mesma. Tal fato permitiu que fosse criada uma relação de confiança e vínculo afetivo, que foi essencial para continuidade da atenção. Outra medida foi não forçar o atendimento e respeitar os limites de cada criança, em alguns casos, principalmente nos autistas com grau moderado a severo, onde foi necessário que as atividades fossem realizadas fora do ambiente clínico.

Visto ter sido o contato inicial dos estagiários com os pacientes, para facilitar a abordagem e o manejo de comportamento durante a realização do atendimento, foram adotadas técnicas como “dizer, mostrar, fazer”, reforço positivo, alterações no tom de voz²⁷. A partir da individualidade das crianças, os estagiários tiveram autonomia para sua utilização conjunta ou de forma associada em uma mesma atividade. Essas atitudes foram observadas e registradas pelo docente.

Em se tratando dos critérios avaliativos, os estagiários demonstraram o desenvolvimento atitudinal quanto ao bom relacionamento na interação com os pacientes e proatividade para o desenvolvimento de ações sem a necessidade de intervenção do supervisor docente. Para o domínio de habilidade, comprovaram uma adequada utilização das técnicas para condicionamento dos pacientes e de comunicação.

Identificação das necessidades

Antes do levantamento de necessidades as crianças realizaram escovação dentária prévia. Para a realização do exame da cavidade bucal, as crianças foram levadas individualmente a um consultório médico para identificação das necessidades de tratamento. Os alunos, em dupla, realizaram o exame, onde um assumiu o papel de examinador e o outro de anotador.

Com o uso de espátula de madeira, gaze e lanterna, foram pesquisadas as seguintes doenças com respectivos critérios: cárie dentária (mancha branca, cavidades pequenas, médias e profundas, dentes indicados para exodontia, raízes residuais); doenças periodontais (sangramento espontâneo, alterações gengivais visíveis quanto a cor, aspecto e volume), lesões de tecidos moles (qualquer tipo, coloração e tamanho na cavidade bucal) e maloclusões (mordida cruzada, mordida aberta, mordida profunda e apinhamento dentário).

Utilizou-se o protocolo adotado no módulo de Saúde Bucal Coletiva II – Epidemiologia em Saúde Bucal, da Universidade de Fortaleza. Os estagiários fizeram uso de todos os EPI previstos no protocolo, incluindo máscara N95, *faceshield*, jaleco descartável, gorro e luvas de procedimento.

A cárie foi identificada como condição de maior relevância clínica. O elevado índice foi identificado em forma de lesões de mancha branca generalizadas, cavidades que variavam de pequenas a extensas e até em necessidade de exodontia. Os indivíduos do espectro autista

podem apresentar maior prevalência de cárie e doença periodontal como consequência da dieta e dificuldades na higiene bucal, aspectos comuns em pacientes com algum tipo de deficiência¹⁸.

Além disso, desgastes dentários ligados ao bruxismo também foram identificados em uma parcela significativa do público e apresentado como obstáculo a ser superado. As habilidades de comunicação, interação social e o repertório de vocabulário também apareceram como pontos a serem trabalhados e aprimorados.

Ao final desta etapa de identificação de necessidades, os estagiários demonstraram o desenvolvimento de aspectos atitudinais quanto ao trabalho em equipe, ética e colaboração. Quanto à habilidade, foi identificada a correta utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), utilização de técnicas adequadas para exame bucal com vistas ao levantamento de necessidades, liderança da equipe e elaboração do planejamento. Os alunos foram avaliados por meio da supervisão direta do docente e preenchimento de *checklist* individual realizado diariamente.

A atuação interprofissional teve como premissa a interação entre os estudantes e os profissionais da rede de serviços, especialmente o corpo da enfermagem, com diálogo para orientação de como lidar com o público específico, troca de saberes para identificação dos problemas e encaminhamento aos que necessitavam de intervenção. Já o atributo da liderança envolveu exercer uma posição de conduzir o grupo com proatividade, visando o bem-estar no trabalho em equipe, compromisso e comprometimento³¹.

Atividades de intervenção

De acordo com o perfil identificado foram planejadas atividades de escovação supervisionada, aromaterapia, musicalização, aplicação tópica de flúor e tratamento restaurador atraumático.

A maioria das crianças autistas apresentou

aversão à escovação e seus cuidadores não demonstraram, na maioria das vezes, habilidade para superar essa dificuldade, o que indicaria uma possível negligência para higiene bucal diária. Diante desse contexto, optou-se por promover a instrução de higiene e escovação supervisionada com o uso de estratégias lúdicas e inclusão dos responsáveis.

Inicialmente foi feito treinamento de abertura bucal com contagem até dez, a fim de oferecer previsibilidade para a criança, reduzindo a ansiedade pelo fim da escovação. Em seguida foi realizada escovação em um fantoche, utilizando a técnica de contar até dez a cada sextante e estimulando a participação da criança. Por último, a criança foi direcionada até o banheiro e estimulada a realizar a escovação com base no que havia aprendido. Todas as atividades foram desenvolvidas por uma dupla de estagiários na presença do responsável pela criança.

Percebeu-se que as crianças apresentavam o incômodo com a presença da escova e do creme dental na boca como maior barreira no momento da escovação. Essa ligeira repulsa pode ser explicada pelo transtorno do processamento sensorial, termo usado para remeter a dificuldades no processamento e utilização de informações sensoriais no regulamento das respostas fisiológicas, motoras, afetivas e/ou de atenção que afetam diretamente a organização do comportamento e a participação em atividades da vida diária^{32,33}.

Adotou-se como estratégia inicial a realização de orientações quanto a escolha de escova e seu manejo para reduzir o desconforto no momento da escovação. Orientou-se pela busca de uma escova com cabeça pequena e cerdas macias ou extra macias, pois pessoas com TEA podem apresentar distúrbios sensoriais tão importantes que o tamanho da escova e dureza de suas cerdas pode causar enorme desconforto, sendo desafiante realizar a higiene bucal. Dado o perfil do público-

alvo, recomendou-se o uso de creme dental com flúor, sem sabor e quantidade equivalente a um grão de arroz, sempre ressaltando a importância de a criança cuspir ou do próprio responsável remover o excesso ao final da escovação.

Observou-se também a dificuldade que a criança apresentava em manter a boca aberta tempo suficiente para concluir a escovação. O aprendizado e introdução de novos hábitos à rotina da criança com TEA devem ocorrer de forma agradável e lúdica. Desta forma, destacou-se a repetição das ações como um ponto importante, assim como o registro de todas as tentativas frustradas e progressos¹⁰.

A escovação é elemento essencial na rotina diária de cuidado com a criança autista a fim de evitar o desenvolvimento de lesões cáries que resultarão em intensa dor. Sensações dolorosas desorganizam o indivíduo com TEA socioemocionalmente, podendo torná-lo agressivo consigo ou com o próximo, o que interfere diretamente no seu tratamento.

O segundo grupo de atividades foi a aromaterapia e musicalização no tratamento do bruxismo. Essa condição é definida como o ato de ranger ou apertar os dentes, podendo acontecer durante o dia e/ou durante o sono. Sua etiologia é multifatorial e pesquisas sugerem sua associação a vários fatores: dentários, fisiológicos, psicológicos e neurológicos, dentre estes, o autismo³⁴.

Diante desse perfil de paciente, identificou-se que o emprego das técnicas de aromaterapia³² e musicalização³³ no controle da ansiedade, poderiam ser utilizadas em caso bruxismo. A atividade foi direcionada aos pais, e seu objetivo foi apresentar práticas integrativas e complementares que poderiam ser introduzidas na rotina dos pacientes. Desta forma, para o uso da aromaterapia, foi recomendada a utilização de óleos essenciais em forma de aspersão no ambiente^{37,38}, e para a musicalização os pais foram orientados sobre a importância de escolher músicas e sons relaxantes

para ambientar a rotina diurna e/ou noturna da criança.

O emprego de terapias complementares tem se destacado mundialmente com a estimulação de uso pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, a adoção dessas práticas é prevista no SUS por meio da Portaria nº 971, que incentiva e regulamenta a realização dessas terapias em estabelecimentos públicos de saúde³⁹.

Geralmente, os indivíduos portadores de TEA reagem intensamente a estímulos sensoriais (visuais, auditivos, olfativos e táteis), fazendo com que a abordagem por parte do profissional seja dificultada. Os barulhos gerados pelos equipamentos utilizados para realização do tratamento, bem como sabores desagradáveis de medicamentos, podem desencadear reações de aversão, medo ou desconfiança²¹.

A partir do perfil epidemiológico, os estagiários propuseram a realização do tratamento restaurador atraumático tomando-se como referência o protocolo de Navarro e colaboradores (2015)⁴⁰. Desta forma, foram utilizadas curetas de dentina para remoção do tecido cariado não passível de remineralização e confecção de restauração à base de cimento de ionômero de vidro apenas em dentes com cavidade classe I. Os dentes com outros tipos de cavidades foram identificados e agendados para atendimento posterior. Esse procedimento foi realizado em uma maca no consultório médico e exigiu extrema habilidade dos estagiários para cooperação dos pacientes, especialmente devido às limitações sensoriais destes.

Visando à obtenção de maior colaboração, foi incorporado ao ambiente clínico um projetor multimídia voltado para o teto do consultório, onde foram transmitidos desenhos animados da preferência de cada paciente. Esse incremento tecnológico na prática assistencial agregou na colaboração da maioria dos participantes.

Outra necessidade identificada foi a de

realizar aplicações tópicas de flúor gel no tratamento das lesões de mancha branca. Nessa atividade, também foi utilizado o projetor multimídia com vídeos infantis, porém voltado para a parede, fazendo com que a criança tirasse o foco do procedimento e que ficasse sentada durante a aplicação.

Ao final dessa etapa era esperado que o estagiário desenvolvesse aspectos atitudinais quanto a responsabilidade e compromisso na realização das atividades, domínio da habilidade na utilização da técnica correta para aplicação de flúor e ART, e segurança em cumprir o que estava previsto no planejamento.

A vivência dos estagiários deixou profundas reflexões na formação acadêmica, especialmente quanto a realização de intervenções em um grupo de pacientes que geralmente não são atendidos na clínica universitária. Destacam-se o ganho da autonomia para propor e realizar atividades, assim como o compromisso em cumprir a agenda de atendimentos planejados mesmo diante das adversidades decorrentes do comportamento das crianças com TEA.

Como resultados desse processo de aprendizagem pode-se mencionar: a inclusão da Odontologia como integrante da equipe interprofissional na instituição, demonstrando a importância da saúde bucal para a qualidade de vida do autista; a perspectiva de novas possibilidades de atuação assistencial fora do ambiente da clínica odontológica; e a empatia para a construção de laços de confiança com os participantes e com a instituição, os quais certamente facilitarão o caminho dos novos estagiários da Odontologia.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do estágio curricular supervisionado na instituição que assiste pacientes com TEA foi desafiadora e diferenciada de qualquer outra vivenciada pelos

estagiários por se materializar em um cenário de práticas fora do ambiente das clínicas odontológicas e ser realizada em crianças com perfil socioemocional complexo. Esses aspectos contribuíram com o desenvolvimento de competências atitudinais e habilidades que vão além das intervenções técnicas, demonstrando criatividade e empatia em busca de uma relação de confiança para transformar a realidade desse grupo.

ABSTRACT

Connecting smiles: experience report in an autistic child care unit

Autism Spectrum Disorder encompasses a set of biological changes that impact child development. Since attention to the oral health of these children plays an essential role in improving their quality of life, academic training gains importance. This article aimed to report the experience and development of skills of dental students from a private university during college activities molded in a non-governmental institution that works with autistic patients in Ceará. The interns from the last semester of the Dentistry course developed activities during the second semester of 2020 with a group of 22 participants. The experience expanded in the following phases: space recognition, conditioning for bonding, identification of oral needs, and intervention activities with brushing, aromatherapy, and atraumatic restorative treatment. The internship proved the challenge for the attitudinal competencies and skills evolution, sedimented with patience, empathy, and a relationship of trust.

Descriptors: Oral Health. Autism Spectrum Disorder. Public Health. Education, Dental.

REFERÊNCIAS

1. Moreira FCL, Martorell LB, Guimarães MB, Dias AD, Consorte LCJ. Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em paciente com autismo. *Scient Investig Dent*. 2019;24(1):38-46.
2. Kessamiguiemon VGG, Oliveira KDC, Brum SC. TEA - Atendimento odontológico: relato de caso. *Rev Pró-UniverSUS*. 2017;8(2):67-71.
3. Gomes PT, Lima LH, Bueno MK, Araújo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *J Pediatr*. 2015; 91(2):111-21.
4. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet*. 2014;383(9920):896-910.
5. Arberas C, Ruggieri V. Autismo: aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires)*. 2019;79(1):16-21.
6. World Health Organization (WHO). Autism spectrum disorders. 2021 [Acesso em 20 out. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dia Mundial de Conscientização do Autismo. [Acesso em 20 out. 2021]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01_abr_autismo.html.
8. Siqueira RMP, Marinho ABAS, Santos MTBR, Cabral GMP. The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2020;68:e20200015.
9. Amaral LD, Portilho JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Tempus actas*. 2011; 5(3):105-14.
10. Sant'Anna LFC; Barbosa, CCN; Brum, SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revi Pró-UniverSUS*. 2017;8(1):67-74.
11. Fonseca ALA, Alazzis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *J Human Growth Develop*. 2010;20(2):208-16.
12. Albuquerque CM, Gouvêa CVDD, Moraes

- RDCM, Barros RN, Couto CFD. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arq Odontol.* 2016;46(2):110-5.
13. Brasil. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.
 14. Dias IS. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. *Psicol Esc Educ.* 2010;14(1): 73-78.
 15. Roldão M. De que falamos quando falamos de competências? *Noesis.* 2002; 61(1): 59-62.
 16. Perrenoud, P. Construir as competencias desde la escuela. Ediciones Noreste, 2008. 125 p.
 17. Instituto da Primeira Infância (IPREDE). Sobre nós. 2020. [Acesso em 26 nov. 2020]. Disponível em: <http://www.iprede.org.br/>.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
 19. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch Oral Rese.* 2012; 8(2):143-51.
 20. Araújo AC, Neto FL. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Rev Bras Ter Comport Cogn.* 2014;16(1):67-82.
 21. Menezes SA, Zink AG, Miranda AF. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura. *Roplac.* 2014;4(2):8-12.
 22. Marega T, Aiello ALR. Autismo e tratamento odontológico: algumas considerações. *JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2005;8(42): 150-7.
 23. Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *J Applied Oral Sci.* 2011;19(3): 212-7.
 24. Savioli C, Campos VF, Santos MTBR. Prevalência de cárie em pacientes autistas. *ROPE Rev Int Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec.* 2005;1(1):80-84.
 25. Friedlander AH. Autism: acknowledging the heritable aspects of illness as possible barriers to successfully marshaling family assistance. *Spec Care Dentist.* 2005; 25(4):177-8.
 26. Katz CRT, Vieira A, Menezes JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. *Odontologia Clin Cientif.* 2009;8(2):115-21.
 27. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais. Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Odontologia. 2009.
 28. Marques, SMF. Implantação de programa de acreditação de serviços de saúde: a qualidade como vantagem competitiva. Rio de Janeiro. Medbook, 2015. 208 p.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. 120 p.
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. 350 p.
 31. Brasil. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências.
 32. Robles RP, Ballabriga CJ, Diéguez ED,

- Silva PC. Validating regulatory sensory processing disorders using the sensory profile and child behavior checklist. *J Child Fam Stud*. 2012; 21(6):906-16.
33. Miler LJ, Nielsen DM, Schoen SA, Brett-Green BA. Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Front Integr Neurosci*. 2009;3(22):1-12.
34. Martín-Sanjuán C, Moreno MC, Maitena UE, Rios-de la Peña JM, Gracia-Quijada Y. Características orales y otras comorbilidades en el paciente con Trastorno del Espectro Autista. *Gaceta Dental*. 2014; 254:98-106.
35. Gnatta JR, Dornellas EV, Silva MJP da. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(2):257-63.
36. Freire MH, Martelli J, Estanislau G, Parizzi MB. O desenvolvimento musical de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Musicoterapia: revisão de literatura e relato de caso. *Orfeu*. 2018; 3(1):145-71.
37. Almeida MCF, Chechetto F. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Ver Cien Eletr Ciênc Aplic FAIT*. 2020;2:1-14.
38. Souza VM. O uso de terapias complementares no cuidado à criança autista. *Rev Saúde Fís Ment*. 2019;6(2):69-88.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União. 2006.
40. Navarro MFDL, Leal SC, Molina GF, Villena RS. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. *Rev Assoc Paul Cir-Dent*. 2015;69(3): 289-301.

Correspondência para:

Paulo Leonardo Ponte Marques
e-mail: paulomarques@unifor.br
Av. Washigton Soares, 1321
60811-905 Fortaleza/CE