



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA

**MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
AUTISTAS – DA DEPENDÊNCIA DA SEDAÇÃO AO CONDICIONAMENTO
COMPORTAMENTAL – RELATO DE CASO**

FORTALEZA - CE

2025

GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA

MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
AUTISTAS – DA DEPENDÊNCIA DA SEDAÇÃO AO CONDICIONAMENTO
COMPORTAMENTAL – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Prof(a). Ms. Diego Peres
Magalhães

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S719m Souza, Gabriela Siqueira de.
Manejo progressivo no tratamento de pacientes autistas - da dependência da sedação ao condicionamento comportamental: relato de caso / Gabriela Siqueira de Souza. - 2025.
49 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Me. Diego Peres Magalhães .

1. Transtorno do Espectro Autista . 2. sedação medicamentosa.
3. manejo odontológico . I. Título.

CDD 617.6

GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA

MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
AUTISTAS – DA DEPENDÊNCIA DA SEDAÇÃO AO CONDICIONAMENTO
COMPORTAMENTAL – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia. Orientador(a): Prof(a). Ms. Diego
Peres Magalhães

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Peres Magalhães (orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Carolina Rodrigues Teófilo
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

"A Deus dedico este trabalho com imensa gratidão. Ele foi minha força nos momentos de dificuldade e a razão pela qual nunca desisti de alcançar meus objetivos."

AGRADECIMENTOS

A realização deste sonho, que um dia pareceu tão distante, é a prova viva de que Deus plantou em meu coração um propósito maior. Ser cirurgiã-dentista passou a ser um grande sonho, algo que carreguei comigo, mesmo quando a realidade me dizia que era impossível. Nos momentos mais desafiadores, quando a força me faltava e a vontade de desistir se aproximava, foi a presença constante de Deus que me sustentou, guiando meus passos com amor e sabedoria. Hoje, ao concluir minha formação em Odontologia, reconheço que esta conquista é fruto da fé, da perseverança e da semente que Ele um dia semeou em mim.

Meu agradecimento, de todo coração vai ao meu esposo, **Lucivaldo Saraiva**, meu porto seguro e maior incentivador. Em cada passo desta caminhada, ele esteve ao meu lado — trabalhando incansavelmente, virando noites, abrindo mão de si mesmo para que eu pudesse seguir adiante. Com dedicação e carinho, sempre se fez presente, cuidando da minha rotina e garantindo que eu tivesse tranquilidade para focar nos estudos. Esta conquista é nossa e carrega em cada detalhe o reflexo de sua dedicação.

À minha irmã, **Daniela Siqueira**, meu exemplo de perseverança, fé e dedicação, agradeço por estar sempre comigo. Sua força me inspira e sua presença, em cada etapa desta caminhada, foi essencial. Obrigada por caminhar ao meu lado, especialmente nos momentos em que os passos pareciam mais difíceis. Ter você por perto tornou a jornada mais leve e possível.

Minha eterna gratidão também à minha tia **Irandir** e ao seu esposo **João**, por terem me acolhido e me ajudado nos momentos em que eu mais precisei. Obrigada por terem acreditado em mim e por todo o incentivo nos estudos, oferecendo-me o suporte necessário para que eu pudesse chegar até aqui. Muito obrigada por tudo, especialmente pelos ensinamentos que levarei para sempre comigo.

Aos meus pais, **Damiana** e **Luciano** (in memoriam), deixo meu agradecimento. Mesmo sem terem seguido o caminho da educação formal, foram parte importante da minha trajetória. Meu pai vive nas lembranças com todo o afeto que carrego por ele. Minha mãe, com sua simplicidade e amor, sempre fez o melhor com o que tinha,

acolhendo-me com cuidado e amor. A infância foi marcada por dificuldades, mas também por aprendizados e força.

Minha gratidão à minha dupla de faculdade, **Raphaela Canuto** por todos os momentos que dividimos ao longo dessa caminhada. Crescemos juntas e encerramos esta etapa com a certeza de que valeu a pena.

Meu sincero agradecimento ao professor **Diego Peres**, que, com generosidade aceitou o convite para ser meu orientador neste trabalho. Obrigada por toda a paciência, todo o profissionalismo e incentivo, tornando possível a concretização deste projeto que tanto significa para mim.

Agradeço, com carinho, aos professores **Raul Alves** e **Carolina Teófilo** por gentilmente aceitarem o convite para compor a banca avaliadora deste trabalho. Tenho certeza de que suas contribuições enriquecerão ainda mais este trabalho e tornarão esta etapa ainda mais especial

Agradeço a **todos os professores do Centro Universitário Christus** pela dedicação, paciência e excelência no ensino ao longo desses anos. Cada professor deixou sua marca e colaborou de maneira essencial para o meu crescimento como estudante.

"O que você faz hoje pode melhorar todos os seus amanhãs."
— Ralph Marston

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que compromete interações sociais, dificultando o atendimento odontológico convencional. Indivíduos com TEA apresentam dificuldades na comunicação e resistência a mudanças, podendo impossibilitar uma interação eficaz entre o dentista e o paciente. Por essa razão, são utilizadas como estratégias para os atendimentos técnicas de manejo, que visam reduzir a ansiedade e o medo, fazendo com que o indivíduo se familiarize com os estímulos e ganhe a confiança do profissional. Em casos mais complexos, pode ser necessária a sedação medicamentosa, uma técnica segura e recomendada para garantir o bem-estar físico e psicológico desses pacientes. Este presente trabalho é um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso, realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro universitário Christus, o qual descreve o atendimento odontológico de uma paciente com TEA, inicialmente resistente às técnicas de condicionamento convencionais. Paciente relatava queixas dolorosas orais e apresentava quadros de ansiedade, negação e apatia durante as consultas de rotina, não aceitando o tratamento com as técnicas de condicionamento convencionais. Assim, foi vista a necessidade da técnica de sedação medicamentosa com benzodiazepínico (midazolam) e anti-histamínico (prometazina). O manejo farmacológico possibilitou a realização dos procedimentos com segurança, sem traumas, e contribuiu para a evolução do comportamento da paciente, que passou a colaborar sem necessidade de sedação em atendimentos subsequentes.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; sedação medicamentosa; manejo odontológico.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that compromises social interactions, making conventional dental care difficult. Individuals with ASD have difficulty communicating and resist change, which can make effective interaction between dentist and patient impossible. For this reason, management techniques are used as strategies for care, which aim to reduce anxiety and fear, making the individual familiar with the stimuli and gaining the trust of the professional. In more complex cases, drug sedation may be necessary, a safe and recommended technique to ensure the physical and psychological well-being of these patients. This study is a descriptive observational case report, carried out at the Dental School Clinic of the Christus University Center, describing the dental care of a patient with ASD, initially resistant to conventional conditioning techniques. The patient reported oral pain complaints and presented anxiety, denial and apathy during routine consultations, refusing treatment with conventional conditioning techniques. Thus, the need for drug sedation with benzodiazepine (midazolam) and antihistamine (promethazine) was seen. Pharmacological management allowed the procedures to be performed safely, without trauma, and contributed to the improvement of the patient's behavior, who began to cooperate without the need for sedation in subsequent appointments.

Keywords: autism spectrum disorder; drug sedation; dental management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Radiografia panorâmica	30
Figura 2 - Administração IM do BZD no músculo vasto lateral	31
Figura 3 - Frequência cardíaca em pbm e saturação periférica de oxigênio....	31
Figura 4 - Acesso endodôntico do segundo pré-molar superior esquerdo.....	32
Figura 5 - Dente 21 e 22 cariados	33
Figura 6 - Anestesia local para acesso endodôntico – utilizando a técnica de Bloqueio do NASM	34
Figura 7 - Exodontia simples do primeiro pré-molar superior direito.....	35
Figura 8 - Paciente sonolenta após o atendimento devido aos efeitos da sedação.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Níveis de gravidade para TEA	19
Tabela 2 - 10 passos para o exame físico odontológico.....	23
Tabela 3 - Continuação do plano de tratamento.....	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral	176
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Definição de Transtorno do Espectro Autista (TEA)	17
3.2	Condição de saúde bucal dos pacientes com TEA	20
3.3	Conduta odontológica aos pacientes com TEA	21
3.4	Sedação medicamentosa em pacientes com TEA	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS	29
4.1	Tipo de estudo	36
4.2	Aspectos éticos	29
4.3	Metodologia proposta	29
4.4	Relato de caso	29
5	DISCUSSÃO	37
6	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE	46
	ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que abrange uma ampla variação nos comportamentos, como dificuldades na comunicação verbal e nas relações sociais (Hasell et al., 2022). Além disso, é possível observar, em pacientes com TEA o afastamento social, a ausência de interação com o ambiente ao redor, a resistência a mudanças, a exibição de movimentos repetitivos ou estereotipados, distúrbios na fala e na linguagem, uso invertido de pronomes, falas repetitivas, além de impactos na inteligência e no desenvolvimento físico. (Souza et al., 2024).

Indivíduos com TEA frequentemente apresentam problemas orais, como comportamentos autolesivos, incluindo morder os lábios, ranger os dentes ou mastigar objetos. Além disso, a presença de movimentos inadequados das mãos e hábitos orais incomuns podem dificultar a escovação adequada dos dentes, resultando muitas vezes em uma higiene bucal deficiente. (Son et al., 2024)

Pessoas atípicas frequentemente enfrentam problemas periodontais e cáries mais severas devido à dificuldade em manter uma higiene oral adequada e a incapacidade de realizar uma limpeza eficiente (Manopetchkasem et al., 2023). A saúde oral desses pacientes é de suma importância, portanto é crucial que as crianças com TEA iniciem as consultas odontológicas precocemente, o que pode diminuir a necessidade de tratamentos mais invasivos no futuro (Hasell et al., 2022).

Para pacientes que apresentam essa condição, as intervenções devem ser ajustadas de acordo com as suas necessidades específicas (Sant'anna et al., 2017). Um dos principais desafios para um atendimento adequado de pacientes com necessidades especiais (PNEs) é conquistar sua colaboração, o que frequentemente é dificultado pelo medo e pela ansiedade. Além disso, esses pacientes podem ter dificuldades em desenvolver o controle emocional sobre esses fatores, ou ainda apresentar um desenvolvimento intelectual reduzido, o que afeta sua capacidade de compreensão e cooperação (Picciani et al., 2019).

Embora métodos de condicionamento psicológico possam ser a primeira escolha, eles nem sempre garantem um tratamento odontológico eficaz. Nessas situações, a sedação medicamentosa surge como uma alternativa segura e eficiente,

facilitando a cooperação do paciente e proporcionando um atendimento menos traumático e mais adaptável. Os principais objetivos dessa técnica incluem a redução da ansiedade e do medo, a obtenção de analgesia leve e a diminuição da náusea e da produção excessiva de saliva. (Hasell et al., 2022).

Atualmente, a sedação medicamentosa é vista como uma das alternativas mais seguras e vantajosas para o cuidado odontológico. Os sedativos orais mais comuns incluem ansiolíticos, benzodiazepínicos, barbitúricos, narcóticos e anti-histamínicos (Mehran et al., 2018). Nos últimos dez anos, observou-se um aumento considerável no número de dentistas que adotaram a sedação medicamentosa em suas práticas clínicas. (Sangalette et al., 2020)

Diante disso, este trabalho apresenta um caso clínico que ilustra como a sedação medicamentosa pode ser aplicada de forma inicial e estratégica, servindo como apoio para um processo de adaptação que culmina na realização dos atendimentos sem o uso de fármacos. O relato demonstra que essa abordagem integrada pode promover segurança, conforto e respeito à individualidade do paciente, ao mesmo tempo em que contribui para o bem-estar físico e psicológico ao longo do tratamento odontológico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Apresentar um caso clínico de tratamento odontológico de uma paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizando sedação medicamentosa como estratégia para melhorar a experiência do paciente e otimizar os resultados clínicos no consultório odontológico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição de Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta uma ampla variação nos comportamentos, nas habilidades intelectuais e capacidades dos indivíduos ao longo da vida. Ele é frequentemente marcado pelas dificuldades na fala, nas interações sociais e pela presença de comportamentos repetitivos. O TEA é uma condição permanente que impacta não apenas as pessoas diagnosticadas, mas também seus familiares e cuidadores. (Hasell et al., 2022).

Atualmente, o TEA é reconhecido como uma condição multifatorial, com forte base genética, envolvimento de alterações neurofuncionais e influências ambientais. O diagnóstico precoce e as intervenções baseadas em evidências têm demonstrado impacto positivo no desenvolvimento global de crianças com TEA (Lord et al., 2018).

Vários estudos destacam a complexidade do manejo a autistas, apontando para a necessidade de se explorar as melhores práticas na assistência odontológica para esse grupo. Para promover o bem-estar psicológico e, assim, melhorar a qualidade de vida desses pacientes, é fundamental um diagnóstico precoce que possibilite tratamentos mais simples, com o objetivo de desenvolver habilidades específicas de comunicação com pacientes autistas e um acompanhamento contínuo em longo prazo. (Vallogini et al., 2022)

Entre as principais características dos pacientes com TEA, destacam-se a dificuldade na interação social, a deficiência sensorial, o comprometimento tanto da comunicação verbal quanto não verbal, e a falta de contato visual. Além disso, pode haver incompreensão das emoções e a presença de condições associadas, como deficiência intelectual ou epilepsia. Distúrbios sensoriais, como a sensibilidade aumentada a estímulos externos podem fazer que o contato físico e alguns sons sejam percebidos como ameaças significativas, causando sofrimento. Por exemplo, quando expostos a sons intensos, esses pacientes podem cobrir os ouvidos como uma forma de proteção (Souza et al., 2024)

O termo “autismo” foi introduzido pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, em 1911, para descrever um dos sintomas centrais da esquizofrenia, relacionado ao afastamento da realidade (Bleuler, 1911). No entanto, foi apenas em 1943 que o autismo foi descrito como uma condição clínica distinta, quando o psiquiatra austríaco-americano Leo Kanner publicou o artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact”. Nesse estudo, Kanner analisou 11 crianças que apresentavam isolamento social, resistência à mudança, distúrbios de linguagem e comportamentos repetitivos. Ele propôs o termo “autismo infantil precoce” e enfatizou a natureza inata da condição (Kanner, 1943).

Quase simultaneamente, Hans Asperger, médico austríaco, descreveu em 1944 crianças com dificuldades sociais, interesses restritos e linguagem formal, mas com desenvolvimento cognitivo preservado. O trabalho de Asperger só foi amplamente reconhecido a partir da década de 1980, quando Lorna Wing introduziu o termo “Síndrome de Asperger” no contexto internacional. (Bak et al., 2019).

Durante as décadas de 1950 e 1960, o autismo foi erroneamente associado a causas emocionais, como na teoria da “mãe-geladeira” de Bruno Bettelheim, que atribuía a origem do transtorno à frieza materna. Essas teorias psicanalíticas foram posteriormente desacreditadas com o avanço das pesquisas genéticas e neurobiológicas. (Vallogini et al., 2022)

O reconhecimento formal do autismo como diagnóstico distinto só ocorreu em 1980, com a publicação do DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que separou o autismo da esquizofrenia infantil. O DSM-IV (1994) ampliou o espectro ao incluir a Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação (Souza et al., 2024).

A grande reformulação veio com o DSM-V, que unificou todos os diagnósticos relacionados sob a denominação “Transtorno do Espectro Autista”. Essa mudança refletiu avanços na compreensão científica do autismo como um espectro contínuo, com diferentes níveis de suporte necessários, considerando dois domínios centrais: (1) déficits na comunicação e interação social e (2) padrões restritos e repetitivos de comportamento. (Son et al., 2024)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição – (American Psychiatric Association), foram definidos os níveis de gravidade para o autismo de acordo com os níveis de suporte presente nesses indivíduos.

Veja abaixo a tabela exemplificando os três níveis de suporte existentes de acordo com cada característica apresentada para as pessoas com essa condição.

Tabela 1 - níveis de gravidade para o TEA

Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Restritos e Repetitivos
<p>Nível3 "Exigindo apoio muito substancial"</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível2 "Exigindo apoio substancial"</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a abordagens sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade</p>

Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Restritos e Repetitivos
<p>Nível1 "Exigindo apoio"</p>	<p>limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente anormal.</p> <p>Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse recíproco social. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com outros ou tenha dificuldades de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.</p>	<p>de mudar o foco ou as ações.</p> <p>Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.</p>

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2013., p. 52

3.2 Condição de saúde bucal dos pacientes com TEA

Pessoas com TEA frequentemente apresentam sintomas orais; elas podem, por exemplo, exibir comportamentos autolesivos, como morder os lábios, ranger os dentes ou mastigar objetos. Além disso, hábitos orais incomuns e movimentos inadequados das mãos podem dificultar a escovação eficaz dos dentes, o que geralmente resulta em uma higiene oral deficiente. (Son et al., 2024)

Estudos recentes confirmam que indivíduos com TEA estão em maior risco de desenvolver cáries, doenças periodontais e alterações na microbiota oral. Além disso, a hiperatividade, os estereótipos e os hábitos de automutilação desses indivíduos elevam o risco de traumas orais, indicando que eles precisam de cuidados mais intensivos com sua saúde bucal. (Vallogini et al., 2022)

É necessário iniciar visitas odontológicas precoces para crianças com TEA para reduzir a necessidade de tratamentos mais extensivos, o que está relacionado tanto à frequência da escovação quanto à idade da primeira visita ao dentista. A demora na primeira consulta ao dentista pode ser causada pela falta de entendimento dos cuidadores sobre a importância da visita inicial, a ansiedade quanto ao comportamento esperado dos filhos na cadeira odontológica. Esses pacientes necessitam de atenção extra para a saúde bucal, e, embora essa saúde seja fundamental, muitas vezes não é o foco principal dos cuidados desses indivíduos e de seus cuidadores. (Hasell et al., 2022)

Devido à dificuldade em manter uma boa higiene oral e à incapacidade de realizar uma limpeza adequada, pessoas autistas frequentemente enfrentam problemas periodontais mais graves. Contudo, a prevalência de cáries dentárias entre esses indivíduos ainda é um tema controverso. Enquanto alguns estudos indicam uma baixa prevalência de cáries, outros sugerem que ela é mais alta quando comparada com a de pessoas não autistas. (Manopetchkasem et al., 2023)

3.3 Conduta odontológica aos pacientes com TEA

Para atender a pacientes com TEA, é essencial adotar uma abordagem multiprofissional, garantindo que cada atendimento seja adaptado de forma individualizada. No contexto da odontologia para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), as intervenções precisam ser ajustadas às necessidades específicas de cada paciente. Técnicas comportamentais e educativas são empregadas para minimizar tanto a frequência quanto a intensidade de possíveis desconfortos durante a consulta. Isso, por sua vez, melhora a interação entre o profissional de saúde e o paciente, ajudando a construir um relacionamento baseado em confiança e segurança mútua (Sant'anna et al., 2017).

Indivíduos com TEA podem não colaborar facilmente durante as consultas odontológicas e podem ter dificuldades em comunicar efetivamente sua dor ou problemas bucais devido às limitações na comunicação, função cognitiva e outros sintomas psiquiátricos. Esses desafios aumentam as barreiras para o acesso a

cuidados odontológicos regulares. Portanto, é crucial realizar visitas odontológicas de rotina para promover diagnóstico precoce, prevenção e manutenção da saúde bucal. (HASELL et al., 2022)

A literatura relata a complexidade no atendimento de pacientes com autismo e a importância de explorar as melhores abordagens para a assistência odontológica a esses pacientes. Um diagnóstico precoce, que possibilite tratamentos simples, técnicas específicas de manejo e acompanhamento em longo prazo, é essencial para promover um melhor bem-estar psicológico e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. (Vallogini et al., 2022)

Um dos grandes desafios para um atendimento adequado a paciente com necessidades especiais (PNEs) é fazer que o paciente colabore, o que, em muitos casos, não acontece devido ao medo e à ansiedade. Além disso, o paciente tem dificuldades em conseguir desenvolver o controle emocional desses fatores ou pode não ter pleno desenvolvimento intelectual, e sua capacidade de compreensão e cooperação pode ser afetada (Picciani et al., 2019).

As abordagens psicológicas utilizadas no manejo de pacientes autistas compartilham diversas estratégias com a Odontopediatria tradicional, como a técnica do “dizer-mostrar-fazer”, a distração, a dessensibilização, o controle da voz e o reforço positivo. Essas ferramentas visam facilitar o vínculo entre profissional e paciente, proporcionando maior segurança e reduzindo o estresse durante os atendimentos, especialmente em situações potencialmente desafiadoras. (Amaral et al., 2021)

No entanto, embora essas estratégias sejam amplamente recomendadas, sua aplicação em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige adaptações específicas, considerando as particularidades comportamentais, sensoriais e comunicativas de cada indivíduo. As respostas aos estímulos variam significativamente entre os pacientes autistas, o que demanda uma abordagem mais flexível e atenta por parte do profissional. Por esse motivo, é fundamental que essas técnicas sejam aplicadas com sensibilidade, paciência e personalização, sendo gradualmente incorporadas à rotina clínica por profissionais capacitados e empáticos. (Moreira, 2024)

Além das técnicas tradicionais, estratégias complementares como o uso da linguagem corporal podem representar uma ferramenta valiosa no processo de

comunicação com crianças com TEA. Expressões faciais suaves, como sorrisos, olhares acolhedores e gestos calmos, transmitem sentimentos de aprovação e segurança, contribuindo para o fortalecimento do vínculo terapêutico. Essa linguagem não verbal pode ser especialmente útil quando há limitações na comunicação verbal ou dificuldades na compreensão de comandos diretos. (Souza; Rolim, 2021)

Quando bem conduzidas, essas adaptações favorecem uma prática odontológica mais humanizada, respeitosa às necessidades do paciente com TEA e mais eficaz na promoção da saúde bucal. (Amaral et al., 2021)

Foi criado, na década de 1960, o programa Tratamento e Educação para Crianças com Autismo e com Distúrbios Correlatos da Comunicação (TEACCH). Sua abordagem se baseia na avaliação da criança por meio do Perfil Psicoeducacional Revisado, com o objetivo de elaborar um plano individualizado. O TEACCH é fundamentado na organização do ambiente físico e na adoção de rotinas previamente estruturadas. (Gomes E Silva, 2007).

Orellana et al. (2014) conduziram um estudo para avaliar a eficácia de um tratamento odontológico de curta duração, fundamentado no programa de treinamento psicoeducacional. Com o objetivo de preparar os pacientes para o atendimento odontológico, foram aplicadas estratégias do método TEACCH em indivíduos diagnosticados com TEA. Os pesquisadores realizaram cinco sessões, nas quais foram ensinados 10 passos essenciais para o exame físico odontológico, sendo eles:

Tabela 2 - 10 passos para o exame físico odontológico

Passo	Ação	Descrição resumida
1	Entrada no consultório	O participante entra sozinho ou com cuidador após o comando: “pode vir”.
2	Sentar na cadeira	Senta-se e permanece por 10 segundos após o comando: “pode sentar na cadeira”.

3	Encostar no encosto	Encosta as costas e acomoda-se após o comando: “pode encostar na cadeira”.
4	Foco de luz	Tolera a luz no peito e depois na face com os comandos: “vou ligar/direcionar a luz”.
5	Abrir a boca	Abre a boca ao comando: “pode abrir a boca”, mantendo-se assim (pode repetir).
6	Manipulação com luvas	Tolera manipulação com dedos por 5 segundos ao comando, podendo ser guiado.
7	Exame com espelho	Tolera espelho na boca por 5 segundos ao comando, com auxílio se necessário.
8	Exame com sonda exploratória	Tolera sonda na boca por 5 segundos ao comando, com auxílio se necessário.
9	Exame com espelho e sonda	Tolera ambos os instrumentos por 5 segundos ao comando, com auxílio se necessário.
10	Oclusão dental	Encosta os dentes e permite manipulação

		com dedos por 5 segundos ao comando.
--	--	--------------------------------------

Fonte: Orellana et al., (2014).

Ao comparar os comportamentos no início e no final do estudo, observou-se que a maioria dos participantes já conseguia completar os 10 passos ao término do treinamento (85% das crianças e 100% dos adultos). Tanto os pacientes com bom nível cognitivo quanto aqueles com comprometimento cognitivo responderam positivamente ao método TEACCH, demonstrando maior aceitação ao tratamento odontológico. (Orellana et al., 2014)

Métodos de condicionamento psicológico podem ser a primeira opção, porém, para um tratamento odontológico adequado, podem não ser suficientes. Nesses casos, uma alternativa segura e eficaz é a sedação medicamentosa, que torna o paciente mais cooperativo e promove um tratamento menos traumático e mais adaptável. A redução da ansiedade e do medo, a analgesia leve, e a diminuição da náusea e da produção excessiva de saliva são os principais objetivos da sedação. (Vallogini et al., 2022)

3.4 Sedação medicamentosa em pacientes com TEA

Atualmente, a sedação é considerada uma das opções mais vantajosas e seguras para a prestação de cuidados odontológicos. Os sedativos frequentemente utilizados incluem ansiolíticos, sedativos, barbitúricos, narcóticos e anti-histamínicos. (Mehran et al., 2018)

Os benzodiazepínicos atuam ao se ligarem a receptores específicos em determinadas regiões do sistema nervoso central (SNC), potencializando a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), que é o principal neurotransmissor inibitório do SNC. Quando ativado, o GABA promove a abertura dos canais de cloreto na membrana dos neurônios, permitindo a entrada desses ânions nas células e resultando na diminuição da transmissão dos impulsos nervosos. (Chaveiro et al 2023)

Nos últimos anos, houve um aumento significativo no número de dentistas que utilizam a sedação em suas práticas clínicas. (Sangalette et al., 2020). Os

benzodiazepínicos (BZDs) são uma das opções mais utilizadas entre os métodos farmacológicos para sedação em odontologia, visando alcançar o nível ideal de sedação. Esses medicamentos pertencem a um grupo de fármacos cuja eficácia é comprovada, oferecendo segurança durante o uso clínico. Sua ação ocorre por meio da interação com receptores específicos no sistema nervoso central, resultando em efeitos como sedação, hipnose, controle da ansiedade, relaxamento dos músculos esqueléticos, amnésia anterógrada, atividade anticonvulsivante, além de diminuição do fluxo salivar e do reflexo de vômito. (Picciani, B. L., 2019)

Embora seja comprovada a eficácia da sedação e transmita segurança ao profissional, alguns riscos precisam ser levados em consideração. Quando usado em altas doses ou em combinação com outros fármacos, especialmente opioides ou depressores do sistema nervoso central, os efeitos adversos nestes casos podem incluir náuseas, vômitos e dificuldade respiratória (Chaveiro et al 2023)

O benzodiazepínico midazolam, sintetizado em 1975 inicialmente como indutor do sono fisiológico, passou a ser amplamente utilizado na sedação medicamentosa, especialmente em procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos de curta duração. Pode ser administrado por diferentes vias — oral, intranasal, bucal, intramuscular e intravenosa — sendo sua aplicação oral bastante comum no contexto odontológico, devido à rápida absorção e ao pico de concentração plasmática alcançado em cerca de 30 minutos, com duração do efeito entre 2 a 4 horas (Vallogini et al., 2021). As doses recomendadas para sedação pré-operatória variam de 7,5 mg a 15 mg em adultos, enquanto para crianças indicam-se doses entre 0,2 mg/kg e 0,6 mg/kg, respeitando sempre a individualidade clínica de cada paciente. (Cogo et al., 2006).

O midazolam é amplamente empregado em clínicas odontológicas, especialmente para pacientes com transtorno do espectro autista, devido à sua eficácia comprovada no controle do comportamento e à sua segurança superior como sedativo pré-anestésico. Este medicamento, que pertence à classe dos benzodiazepínicos, é um sedativo hidrossolúvel com efeito de curta duração, além de atuar como agente anestésico em determinadas condições clínicas. (Chaveiro et al 2023).

Em relação ao cloridrato de prometazina, um anti-histamínico que possui efeitos sedativos e hipnóticos e pode ser usado como sedativo. Este medicamento tem

propriedades anticolinérgicas e age bloqueando receptores dopaminérgicos pós-sinápticos. É rapidamente absorvida pelo sistema gastrointestinal, com seu efeito começando em aproximadamente 20 minutos. A histamina é um dos principais neurotransmissores responsáveis pela vigília, os anti-histamínicos bloqueiam os receptores H1, o que diminui o tempo para o início do sono e reduz os despertares, graças ao efeito sedativo que promovem. (Bak., 2019). Além disso, a prometazina é empregada para controlar náuseas, vômitos e ansiedade pós-operatória. (Mozafar et al., 2018)

É fundamental considerar a dosagem com prudência, respeitando os intervalos adequados de administração e a duração do uso para garantir uma terapia eficaz e livre de toxicidade. Além disso, esse método apresenta um padrão ideal de sedação medicamentosa, pois possui eficácia clínica comprovada, não interfere nos sinais vitais e possibilita uma recuperação rápida do paciente, com efeitos adversos ocorrendo apenas em raras situações. (Sangalette et al., 2020).

A prometazina é utilizada para tratar sintomas de reações alérgicas e anafiláticas, além de prevenir náuseas e vômitos após cirurgias. Esse medicamento não é recomendado para pacientes com hipersensibilidade à prometazina, ou outros derivados fenotiazínicos ou a qualquer componente da fórmula. Também é contraindicado para aqueles com histórico ou presença de doenças sanguíneas associadas ao uso de fenotiazínicos, para pacientes com risco de retenção urinária devido a distúrbios uretroprostáticos. (Sangalette et al., 2020).

Em alguns casos, especialmente na presença de comportamento agressivo, hipersensibilidade extrema ou resistência completa ao manejo comportamental e farmacológico, a sedação medicamentosa pode não ser suficiente para garantir a segurança e o sucesso do tratamento odontológico. Nessas situações, a anestesia geral torna-se uma alternativa necessária, possibilitando a realização dos procedimentos com total controle clínico e ausência de percepção consciente por parte do paciente. No entanto, esse tipo de abordagem envolve maiores riscos e demanda infraestrutura hospitalar adequada, além da presença de equipe multidisciplinar treinada. Assim, a decisão pela anestesia geral deve ser criteriosa, considerando fatores como a complexidade do procedimento, a idade e condição médica do

paciente, e o histórico de tentativas prévias de condicionamento ou sedação ambulatorial. (Sawicki., 2023)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo: este trabalho consiste em um estudo observacional descritivo do tipo Relato de Caso Clínico, realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), com foco no uso da sedação em uma paciente com TEA.

4.2 Aspectos éticos: o estudo seguiu os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram obtidos dos responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Anuência Livre e Esclarecido (TALE), com o objetivo de assegurar os direitos dos participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado na data 30 de outubro de 2024, com o número de Parecer 7.194.136 (Anexo A).

4.3 Metodologia proposta: consulta de avaliação inicial com a presença dos responsáveis, sendo possível observar as condições clínicas e psicológicas da paciente. Após a avaliação da complexidade do tratamento odontológico, optou-se pelo uso da técnica de sedação medicamentosa, com benzodiazepínicos associados a anti-histamínicos. O procedimento odontológico foi realizado em uma sala isolada para Pacientes com Necessidades Especiais (Sala-PNE), com a presença de um professor cirurgião-dentista para a realização dos procedimentos e de outro profissional dentista habilitado em sedação e analgesia.

4.4 Relato de caso:

Paciente com as iniciais JKCR do sexo feminino, com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 12 anos de idade, compareceu acompanhada de sua mãe com as iniciais DPC, à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus (CEO - UNICHRISTUS) na disciplina clínica para Pacientes com Necessidades Especiais em junho de 2021.

Por meio da anamnese foi identificado que a paciente apresentava histórico de experiência negativa em atendimentos odontológicos anteriores, o que gerava receio quanto ao contato físico durante o exame. Além disso, demonstrava desconforto em

permanecer sentada na cadeira odontológica, o que inviabilizava a realização do atendimento naquele momento. Além disso, paciente faz uso de antipsicóticos risperidona e antidepressivo cloridrato de fluoxetina. Foi possível obter informações sobre sua alimentação que era predominantemente rica em carboidratos. Paciente apresentava dificuldades na escovação dentária e, por este motivo dependia totalmente da responsável para a realização da higienização dental.

No primeiro atendimento, a paciente apresentava-se extremamente agitada, recusando-se a sentar na cadeira odontológica e tentando afastar-se do ambiente clínico, comportamento este associado a experiências traumáticas anteriores em atendimentos odontológicos. Diante desse quadro, o objetivo inicial foi estabelecer um primeiro contato, respeitando o tempo e o espaço da paciente, de modo a permitir sua adaptação ao ambiente e à equipe de atendimento. Ao final do atendimento, ainda com bastante dificuldade, foi possível fazer uma tomada radiográfica panorâmica (figura1)

Figura 1 - Radiografia panorâmica



Fonte: arquivo próprio

A sedação medicamentosa foi indicada como a primeira estratégia de escolha diante do quadro agitado da paciente no consultório odontológico, com o objetivo de controlar a ansiedade, o medo e o comportamento, proporcionando maior conforto e segurança durante os atendimentos, neste caso, o protocolo da sedação foi com benzodiazepínico midazolam administrado via intramuscular (IM) e o anti-histamínico cloridrato de prometazina por via oral.

O planejamento financeiro, formalizado por meio de documento emitido pelo CEO – UNICHRISTUS, especifica o custo do procedimento de sedação no valor de R\$ 250,00, contendo as assinaturas da responsável legal pela paciente, da aluna e do professor orientador.

No segundo atendimento clínico, foi administrada a sedação medicamentosa com cloridrato de prometazina 50mg (1h antes do procedimento por via oral) associado ao midazolam 15mg (10 minutos antes do procedimento por via intramuscular IM (figura2). Saturação inicial 97/98% Spo2, durante o atendimento 98/99% Spoz ao final do atendimento 99% Spo2 (figura3).

Figura 2 - Administração IM do BZD



Fonte: arquivo próprio

Figura 3 - oxímetro de pulso acoplado ao dedo do pé



Fonte: arquivo próprio

Os procedimentos realizados, com auxílio da sedação, tiveram como objetivo resolver a urgência da paciente tendo em vista que estava relatando dores no elemento dental 25 (pré-molar superior esquerdo), através de um exame clínico e radiográfico foi possível identificar uma lesão cariosa e extensa. Foi realizado o acesso endodôntico com ponta diamantada esférica 1014 (figura4) e medicação intracanal com Tricresol. Além disso, foi possível dar início ao plano de cuidado odontológico, com o intuito de identificar as necessidades clínicas da paciente, organizando as intervenções de forma planejada e personalizada, a fim de garantir a efetividade do tratamento, a qual poderá ser ajustada conforme a evolução do caso clínico.

Figura 4 – acesso endodôntico do elemento 25



Fonte: arquivo próprio

No terceiro atendimento, paciente ainda bastante resistente ao atendimento foram feitas técnicas de manejo comportamental para complementar o condicionamento, proporcionando um ambiente mais acolhedor e familiar. Foi utilizada a modelagem do comportamento através da distração, contando histórias da personagem favorita da paciente (Elza, da animação Frozen). Realizou-se reforço positivo, com elogios e premiações simbólicas, como adesivos e papéis para colorir, além do controle da voz, ajustando o tom para transmitir tranquilidade. A técnica de "mostrar, falar e fazer" foi utilizada para apresentar os instrumentais de forma não

ameaçadora, associada a uma comunicação não verbal positiva e à ambientação do box para tornar o processo mais previsível e confortável.

No quarto atendimento, a paciente apresentou inicialmente um comportamento não colaborativo, recusando-se a abrir a boca. Diante dessa resistência, foram aplicadas todas as técnicas de manejo anteriormente mencionadas. Gradualmente, ao longo da consulta, a paciente passou a demonstrar maior confiança, o que permitiu, mesmo com dificuldades, a realização da profilaxia e de uma radiografia periapical para ver a extensão da lesão cariosa dos elementos 11 e 12 (incisivo central superior direito e incisivo lateral superior direito, respectivamente) (Figura 5). Apesar da melhora na colaboração, constatou-se a necessidade de sedação para a próxima sessão, considerando a previsão de um procedimento mais prolongado.

Figura 5 – Dente 11 e 12 cariados



Fonte: arquivo próprio

O quinto atendimento ocorreu sob sedação com cloridrato de prometazina 50mg via oral 1 (uma) hora antes do procedimento e midazolam 15mg IM 10 (dez) minutos antes do procedimento. Os sinais vitais da paciente mantiveram-se estáveis e sem alterações durante o procedimento. Foi realizada a restauração dos elementos 11 e 12. Procedeu-se a remoção de tecido cariado e foi realizada a restauração classe III com Cimento de Ionômero de Vidro – CIV modificado por resina (Maxxion R).

Também foi aplicado verniz fluoretado (SSWhite) em todos os dentes posteriores (molares e pré-molares), foi realizada, também, na mesma sessão, a raspagem supragengival de todos os sextantes.

No sexto atendimento, realizou-se o procedimento sob sedação com cloridrato de prometazina 50mg via oral 1 (uma) hora antes do procedimento e midazolam 15mg intramuscular 10 (dez) minutos antes do procedimento, saturação inicial mantendo os níveis e sem variações em comparação com os atendimentos anteriores. Realizou-se a obturação endodôntica do elemento 25 com endofil + guta percha, que foi restaurada com Cimento de Ionômero de Vidro Modificado por Resina – CIVMR. Nessa mesma sessão, ainda se executou a exodontia do elemento 14 (primeiro pré-molar superior direito) devido a extensa lesão cariosa e impossibilidade de acesso endodôntico devido a destruição coronária, foi realizado anestesia terminal infiltrativa em fundo de sulco para o bloqueio do Nervo Alveolar Superior Médio (NASM) (figura6)

Figura 6 - Anestesia local para acesso endodôntico utilizando a técnica de Bloqueio do NASM



Fonte: arquivo próprio

Cirurgia realizada pela a técnica cirúrgica primeira (figura7). Ao término do atendimento, a paciente, ainda sob efeito da sedação, foi acompanhada por seus pais em seu retorno para casa. (figura 8)

Figura 7 - exodontia simples do primeiro pré-molar superior direito



Fonte: arquivo próprio

Figura 8 - paciente sonolenta após o atendimento devido aos efeitos da sedação



Fonte: arquivo próprio

Nos atendimentos posteriores, observou-se uma excelente melhora da paciente quanto à colaboração. Além disso, deixou de ser necessário utilizar a sedação como coadjuvante para obter-se um bom resultado no comportamento durante os

atendimentos clínicos, tendo em vista que houve a necessidade de ajustar o planejamento diário relacionado ao tempo de cadeira durante os atendimentos para que a paciente não fique cansada e volte com os mesmos comportamentos difíceis. Por fim, deu-se continuidade aos tratamentos de acordo com o plano de cuidado proposto, levando em consideração que, em todas as etapas do plano de cuidado, foram realizadas as técnicas de manejo para o sucesso do tratamento.

Quadro 3 - Continuação do plano de cuidado

Atendimento	Procedimentos Realizados
7º atendimento	Restaurações nos dentes 21 (mesial) e 22 (mesial).
8º atendimento	Restaurações no dente 26 (disto-oclusal).
9º atendimento	Restauração do dente 46 (mesial).
Finalização	Encerramento do plano de tratamento; paciente recebeu alta.

Fonte: arquivo próprio

5 DISCUSSÃO

O relato do presente caso clínico ilustra um desafio comum na prática odontológica: o manejo de pacientes com histórico de experiências traumáticas prévias, frequentemente associado a elevados níveis de ansiedade e comportamento não colaborativo. Desde o primeiro contato, a paciente demonstrou agitação intensa, recusando-se a permanecer na cadeira odontológica e apresentando significativa aversão ao ambiente clínico. Tal conduta é amplamente documentada na literatura como típica de indivíduos que vivenciaram abordagens odontológicas negativas, especialmente quando inseridos em contextos de maior vulnerabilidade, como é o caso de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Orellana et al., 2014).

A literatura aponta que pessoas com TEA frequentemente exibem comportamentos autolesivos, como morder os lábios, ranger os dentes ou mastigar objetos, além de realizar movimentos inadequados das mãos, dificultando a escovação eficaz dos dentes. Essas dificuldades comprometem a higiene bucal e aumentam a predisposição a problemas odontológicos, como cáries, doenças periodontais e traumas orais, resultantes de hábitos lesivos e da ineficácia na escovação. (Orellana et al. 2014)

Além disso, indivíduos com TEA apresentam uma maior susceptibilidade a alterações na microbiota oral, cáries e doença periodontal, o que pode agravar o quadro de doenças bucais (Son et al., 2024; Vallogini Et Al., 2022). A falta de uma higiene oral adequada, associada à dificuldade na escovação e à hipersensibilidade sensorial, reforça a importância do acompanhamento odontológico precoce e frequente para minimizar esses problemas.

O relato de caso ilustra essa realidade ao descrever uma paciente que apresentava cáries extensas, bem como a necessidade de tratamento endodôntico, periodontal e extração dentária. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas no manejo odontológico desses pacientes, visando melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida. (Orellana et al. 2014)

Os desafios enfrentados no atendimento de pacientes com TEA são amplamente discutidos na literatura. Medo, ansiedade e dificuldades de compreensão

são fatores que frequentemente interferem na colaboração do paciente (Picciani et al., 2019). No caso relatado, a paciente demonstrou resistência inicial ao atendimento, exigindo um trabalho cuidadoso de ambientação e modelagem do comportamento. O referencial teórico também sustenta que, apesar da importância dos métodos comportamentais (como o TEACCH), especialmente em pacientes com TEA, nem sempre eles são suficientes para garantir a realização de procedimentos clínicos invasivos (Orellana et al., 2014). Nestes casos, a associação entre estratégias comportamentais e farmacológicas torna-se fundamental para o sucesso terapêutico e a preservação da saúde bucal do paciente.

A conduta inicial de respeitar o tempo e espaço da paciente, sem a imposição imediata de procedimentos, segue os princípios fundamentais de abordagem humanizada e centrada no paciente, promovendo a construção gradual da confiança. Ainda que com dificuldades, foi possível realizar uma radiografia panorâmica nesse primeiro contato, o que já representa um avanço significativo no processo de dessensibilização ao ambiente clínico.

Contudo, a resistência observada indicou a necessidade de estratégias adicionais para o controle comportamental, sendo a sedação medicamentosa consciente a escolha mais adequada para proporcionar segurança, conforto e viabilizar os procedimentos urgentes. Tal conduta está amplamente respaldada na literatura, que reconhece a sedação como uma alternativa eficaz quando os métodos comportamentais isoladamente não são suficientes para garantir a colaboração do paciente (Vallogini et al., 2022; Sangalette et al., 2020).

A combinação do benzodiazepínico midazolam por via intramuscular e o anti-histamínico cloridrato de prometazina por via oral, empregada nos atendimentos, mostra-se farmacologicamente eficaz, conforme descrito por CHAVEIRO et al., (2023) e Vallogini et al., (2021). O midazolam, ao potencializar a ação do GABA no sistema nervoso central, promove efeitos sedativos, ansiolíticos, miorelaxantes e amnésicos, facilitando a execução dos procedimentos odontológicos. Já a prometazina, além de seu efeito sedativo, atua na prevenção de náuseas e na redução da ansiedade, otimizando o perfil farmacodinâmico da sedação.

Esses medicamentos são alternativas eficazes quando o paciente não colabora espontaneamente com o atendimento odontológico, garantindo um procedimento mais

seguro e tranquilo. O uso da sedação medicamentosa deve ser cuidadosamente planejado e realizado por profissionais capacitados, assegurando a segurança do paciente durante todo o procedimento. (Chaveiro et al., 2023). Observando o caso clínico da paciente JKCR e a adoção dessas técnicas farmacológicas, foi possível identificar o sucesso dos procedimentos realizados sob a sedação medicamentosa consolidando os achados bibliográficos aos achados clínicos.

Os dados fisiológicos monitorados durante o atendimento – com saturação de oxigênio (SpO₂) variando entre 97% e 99% – indicam que a sedação foi conduzida com segurança, mantendo os parâmetros vitais dentro da normalidade. Isso reforça a eficácia do protocolo adotado, que está em consonância com a literatura atual que destaca a segurança do uso de benzodiazepínicos em sedação medicamentosa, desde que observadas as dosagens e associações medicamentosas adequadas (Picciani, 2019; Sangalette et al., 2020).

Outro ponto relevante é a segurança da sedação medicamentosa em ambiente ambulatorial. A literatura reforça a necessidade de monitoramento adequado dos sinais vitais e da presença de profissionais capacitados para intervenções emergenciais, caso necessário. No caso relatado, todas as precauções foram seguidas, garantindo um procedimento dentro dos padrões de segurança descritos na literatura. (Mozafar et al., 2018).

Cabe destacar que o planejamento clínico seguiu os preceitos defendidos por (Sant'anna et al. 2017), que ressaltam a necessidade de adaptações contínuas nas estratégias conforme o grau de comprometimento do paciente, o que é especialmente relevante diante dos diferentes níveis de suporte identificados no DSM-5. No caso descrito, observaram-se comportamentos como inflexibilidade, dificuldade de interação social e padrões repetitivos, os quais demandaram intervenções mais estruturadas e individualizadas, em consonância com os achados de Hasell et al. (2022) e Vallogini et al. (2022).

(Orellana et al. 2014) desenvolveram um estudo para analisar a efetividade de um atendimento odontológico de curta duração, baseado em um programa de treinamento psicoeducacional. Com a finalidade de preparar os pacientes para o tratamento odontológico, foram utilizadas estratégias do método TEACCH em indivíduos com diagnóstico de TEA. Durante cinco sessões, os pesquisadores instruíram os participantes em dez etapas fundamentais para a realização do exame

físico odontológico. A abordagem descrita é compatível com técnicas utilizadas no atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância de um ambiente controlado e previsível para o sucesso do tratamento odontológico.

Diante desse cenário, o manejo odontológico de pacientes com TEA requer uma abordagem multiprofissional e o uso de técnicas específicas para reduzir o estresse e a ansiedade desses indivíduos. A revisão da literatura destaca a importância de técnicas de manejo comportamental para facilitar o atendimento odontológico desses pacientes. As estratégias comportamentais e educativas são descritas com o objetivo de minimizar tanto a frequência quanto a intensidade de possíveis desconfortos durante a consulta. (Hasell et al., 2022).

A introdução gradual de instrumentais por meio da técnica "mostrar, falar e fazer" permitiu reduzir a imprevisibilidade — um fator frequentemente desencadeador de ansiedade em indivíduos com TEA, conforme descrito por (Souza et al., 2024). Esse tipo de abordagem, somado à linguagem corporal positiva e à adaptação ambiental, favoreceu o estabelecimento de um vínculo terapêutico mais efetivo, reduzindo gradualmente os níveis de resistência da paciente e permitindo, no quarto atendimento, a realização de procedimentos básicos como profilaxia e radiografia.

É relevante destacar que, com o avanço do plano de cuidado, foi possível observar uma evolução marcante no comportamento colaborativo da paciente, ao ponto de não ser mais necessária a sedação em consultas posteriores. Esse resultado corrobora os achados de Vallogini et al. (2022), que reforçam a importância do vínculo contínuo, da previsibilidade e da adaptação das condutas como fatores determinantes para o sucesso terapêutico em longo prazo em pacientes com TEA.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho analisou um caso clínico de atendimento odontológico a uma paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), focando na utilização da sedação medicamentosa como estratégia para otimizar a experiência clínica e os resultados no consultório. Observou-se que a sedação, realizada com midazolam e prometazina, contribuiu significativamente para reduzir o estresse e a ansiedade, facilitando a execução dos procedimentos

Os resultados evidenciam que, pacientes com TEA e com dificuldade de cooperação, a sedação medicamentosa não apenas facilita a intervenção odontológica, mas também garante o bem-estar da paciente. A abordagem individualizada, respeitando as particularidades do transtorno, associada ao manejo farmacológico adequado, mostrou-se determinante para o sucesso do atendimento.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira *et al.* **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Revista da Faculdade de Odontologia – UPF, Passo Fundo, v. 26, n. 1, p. 35–41, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.upf.br/index.php/rfo/article/view/12450>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- ASPERGER, Hans. **Die “Autistischen Psychopathen”** im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlin, v. 117, p. 76–136, 1944. Disponível em: https://www.canonsociaalwerk.eu/1944_Aasperger/1944%20art%20Asperger%20.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.
- BAK, Maarten *et al.* **The pharmacological management of agitated and aggressive behaviour: a systematic review and meta-analysis.** European Psychiatry, [s. l.], v. 57, n. 2019, p. 78-100, 2019. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/pharmacological-management-of-agitated-and-aggressive-behaviour-a-systematic-review-and>. Acesso em: 09 mar. 2025
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 01 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 9 mar. 2025.
- CHAVEIRO, Gabriely Gomes; COSTA, Maria Caroline Damaceno da; OLIVEIRA, Juan da Silva; FELIPE, Lizandra Coimbra da Silva. **Midazolam use in dental treatment in pediatric patients with autism spectrum disorder: literature review.**

Journal Facit Teaching and Research in Health Sciences, Araguaína, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2153>. Acesso em: 22 fev. 2023.

HASELL, Sara; HUSSAIN, Ahmed; SILVA, Keith da. **The oral health status and treatment needs of pediatric patients living with autism spectrum disorder: a retrospective study**. *Dentistry Journal*, Basel, v. 10, n. 12, p. 224, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9777396/pdf/dentistry-10-00224.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2025

KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact. 1943**. Disponível em: <https://www.autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

LORD, Catherine; ELSABBAGH, Mayada; BAIRD, Gillian; VEENSTRA VANDERWEELE, Jeremy. Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7398158/pdf/nihms-1046292.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MANOPETCHKASEM, Apichaya *et al.* Influence of past advanced behavior guidance experience on parental acceptance for autistic individuals in the dental setting. **BMC Oral Health**, London, v. 23, n. 1, p. 23, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9843652/pdf/12903_2023_Article_2716.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025

MEHRAN, Majid *et al.* Comparison of sedative effects of oral midazolam/chloral hydrate and midazolam/promethazine in pediatric dentistry. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, Seoul, v. 18, n. 6, p. 345-350, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30443309/>. Acesso em: 3 mai. 2024.

MOZAFAR, Sedigheh *et al.* Comparison of nitrous oxide/midazolam and nitrous oxide/promethazine for pediatric dental sedation: A randomized, cross-over, clinical trial. **Dental Research Journal**, [s. l.], v. 15, n. 6, p. 403-409, nov./dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6243808/>. Acesso em: 9 abr. 2024.

ORELLANA, Lorena M.; MARTÍNEZ-SANCHIS, Sonia; SILVESTRE, Francisco J. Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 4, p. 776–785, abr. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24002415/>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SANTOS, Bruna-Michalski dos *et al.* Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. **Journal of clinical and experimental** <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6894916/pdf/jced-11-e1170.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2025

SANT'ANNA, Luanne França da Costa; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista de Pesquisa em Saúde – UNIFAA**, Vassouras, v. 8, n. 2, p. 20–25, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/533/725>. Acesso em: 9 abr. 2024.

SANGALETTE, Beatriz Sobrinho; VIEIRA, Larissa Vargas; EMÍDIO, Thayna da Silva; TOLEDO, Gustavo Lopes; PIRAS, Fernanda Furtado; PAGANI, Bruna Trazzi; IONTA, Franciny Querobim. Sedação consciente com óxido nitroso e sua associação com ansiolíticos: aplicabilidade em Odontopediatria. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 4, p. 734–738, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/4792>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SAWICKI, Caroline M.; PIELECH, Melissa; WADE, Spencer D. Practice Patterns Among Dentist Anesthesiologists for Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorders. **Pediatric dentistry**, Chicago, v. 45, n. 1, p. 37-53, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10262783/>. Acesso em: 28 nov. 2024

SON, Gahee *et al.* Trends in behavioral management techniques for dental treatment of patients with autism spectrum disorder: a 10-year retrospective analysis. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, Seoul, v. 24, n. 3, p. 187193, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11148413/pdf/jdapm-24-187.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2024

SOUZA, Laíza *et al.* Manejo odontológico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 19, p. 93–107, 2021. Disponível em: <https://www.cesmac.edu.br/revistasaude/index.php/saude/article/view/698>. Acesso em: 22 abr. 2025

SOUZA, Suene *et al.* O desafio do atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), **Revista FT**, [s. l.], v. 28, n. 132, mar. 2024.

Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-desafio-do-atendimento-odontologico-em-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 12 set. 2024.

VALLOGINI, Giulia *et al.* Conscious sedation in dentistry for the management of pediatric patients with autism: a narrative review of the literature. **Children**, Basel, v. 9, n. 4, p. 460, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359463973_Conscious_Sedation_in_Dentistry_for_the_Management_of_Pediatric_Patients_with_Autism_A_Narrative_Review_of_the_Literature. Acesso em: 22 set 2024

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (esclarecimentos para os pesquisadores)

➤ A Resolução CNS496/2012, Item II-23 e 24 dos Termos e Definições esclarece: criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Tais participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios/prejuízos, potenciais riscos e o infortúnio que este possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeito às suas singularidades;

➤ II.24 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais;

➤ O Termo de Assentimento deverá ser um novo documento e deve ser confeccionado separadamente do TCLE, de modo a apresentar o Estudo para os menores de idade, com informações em linguagem acessível e de acordo com as faixas etárias destas crianças/adolescentes.

➤ Os responsáveis assinarão o TCLE, consentindo pelos menores de idade. Os menores de idade assinarão o Termo de Assentimento, garantindo que também estão cientes que participam de um estudo e que receberam todas as informações necessárias, de acordo com a compreensão da faixa etária.

➤ Não existe um modelo-padrão de Termo de Assentimento, sugerido pela CONEP. O(A) pesquisador(a), a partir das faixas etárias dos participantes do seu estudo, decidirá quantos Termos de Assentimento são necessários, por exemplo: um Assentimento para crianças de 6-8 anos, 9-11 anos, outro para crianças de 12-14 anos e outro para 15-17 anos. É decisão do pesquisador o número de Termos de Assentimento para o Estudo. Lembra-se que desenhos e figuras podem ser apresentados no Termo de Assentimento, para facilitar a compreensão das informações para os menores de idade. Podem ser até em forma de quadrinhos.

Referências:

Orientações para elaboração dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e dispensa do TCLE.

Disponível em: <https://www.google.com/search?q=TCLE+TALE&rlz=C301C1Fh4Vn6Aclp511Ywa>

Fernando Chagas

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, Daniela D'Amor D'Almeida, sou o(a) participante da pesquisa (MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS - DA DEPENDÊNCIA DA SEÇÃO AO CONDICIONAMENTO COMPORTAMENTAL) Entendi as coisas mais ou menos certas que me foram explicadas. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir e que ninguém vai ficar com mágoa/raiva comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis legais. Recibi uma cópia deste Termo de Assentimento, li e quero concordar em participar da pesquisa.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Aluno responsável pela pesquisa: Gabriel Siqueira de Souza Saraiva

Professor responsável pela pesquisa: Diego Paves Magalhães

E-mail: diego.paves@ufpa.br

Dorinda: (81) 3017-20420

Obs.: O participante da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TALE após a sua assinatura na última página do referido Termo.

Daniela D'Amor D'Almeida

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que seis anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Nós, Gabriela Siqueira de Souza Saraiva e Diego Peres Magalhães convidamos você a participar do estudo MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS - DA DEPENDÊNCIA DA SEDAÇÃO AO CONDICIONAMENTO COMPORTAMENTAL. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos apresentar um caso clínico de tratamento odontológico de um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizando sedação medicamentosa como estratégia para melhorar a experiência do paciente e otimizar os resultados clínicos no consultório odontológico. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigada a participar e não tem problema se desistir. A pesquisa será feita na Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus. Será feito um acompanhamento da paciente durante os atendimentos clínicos com o objetivo de observar a evolução comportamental e clínica da paciente selecionada para o estudo. Para isso, será usado sedação medicamentosa com Midazolam (benzodiazepínico) associado a Prometazina (anti-histamínico) além de outras técnicas de condicionamento, técnicas consideradas seguras, mas é possível ocorrer alguns riscos mínimos/previsíveis. Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderão nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante pois o estudo irá demonstrar a eficácia da sedação consciente na redução da ansiedade e do estresse durante procedimentos odontológicos em pacientes com TEA, discutir as técnicas de condicionamento de comportamento para pacientes com TEA no consultório odontológico e relatar a associação de medicamentos para uma abordagem eficaz de condicionamento através da sedação medicamentosa. As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e/ou revistas científicas, mas sem identificar dados pessoais, vídeos e imagens.

Daniel Pascoal Chagas

ANEXOS

TERMO DE ANUÊNCIA

Dados de identificação

Título da Pesquisa: MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS - DA DEPENDÊNCIA DA SEDAÇÃO AO CONDICIONAMENTO COMPORTAMENTAL.

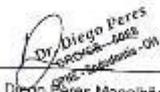
Pesquisador responsável: GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA SARAIVA e DIEGO PERES GUIMARÃES

Instituição onde será realizada a pesquisa: Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668.

O projeto de pesquisa intitulado MANEJO PROGRESSIVO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES AUTISTAS - DA DEPENDÊNCIA DA SEDAÇÃO AO CONDICIONAMENTO COMPORTAMENTAL

pretende relatar a evolução um caso clínico sobre o atendimento de uma paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na clínica odontológica, abordando técnicas de manejo e sedação medicamentosa. Declara para os devidos fins que estou de acordo com a execução e colaboração do projeto de pesquisa de autoria de Gabriela Siqueira de Souza Saraiva, inscrita no CPF: 083.624.067-56 sob a coordenação de Diego Peres Magalhães, inscrito no CPF: 931.859.731-17, professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

Fortaleza, 23 de Setembro de 2024



 Diego Peres Magalhães
 (Pesquisador responsável)



 ANDRÉA SALVO MARINHO BONFIM
 (Coordenadora de Clínicas Odontológicas)

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 7.194.136

consultório odontológico. 3.Relatar a associação de medicamentos para uma abordagem eficaz de condicionamento através da sedação medicamentosa. 4.Relatar as interações medicamentosas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos deste relato de caso estariam relacionados com a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada pelo paciente, o que resultaria em dados psicológicos, morais ou materiais ao paciente. Porém, todos os cuidados serão tomados para que a identificação do paciente não seja revelada e a autorização para o uso de imagens será obtida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Anuência Livre e Esclarecido (TALE) Benefícios: Este estudo contribuirá para aprimorar o diagnóstico e a abordagem terapêutica de pacientes com essa patologia, garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente e sua família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRABALHO DE PESQUISA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PRESENTES

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDENCIAS

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2426296.pdf	10/10/2024 08:54:12		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PDF.pdf	25/09/2024 19:03:43	DIEGO PERES MAGALHAES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/09/2024 18:48:29	DIEGO PERES MAGALHAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pdf.pdf	25/09/2024 18:46:40	DIEGO PERES MAGALHAES	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br