

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BÁRBARA BRUNA DA SILVA MENEZES

LAIS OHANA RIBEIRO PEIXOTO

MARIA EDUARDA BRANDÃO CORRÊA

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ÂMBITO HOSPITALAR:
RELATO DE CASO

VOLTA REDONDA

2023

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ÂMBITO HOSPITALAR:
RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Bárbara Bruna da Silva Menezes

Lais Ohana Ribeiro Peixoto

Maria Eduarda Brandão Corrêa

Orientadora: Roberta Mansur Caetano

Coorientador: Dagoberto Martins de Oliveira

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P379t Peixoto, Lais Ohana Ribeiro

Tratamento odontológico de paciente com transtorno do espectro autista em âmbito hospitalar: relato de caso./Lais Ohana Ribeiro Peixoto; Maria Eduarda Brandão Corrêa; Barbara Bruna da Silva Menezes. – Volta Redonda: UniFOA, 2023.35 p. II

Orientador(a): Profa. Roberta Mansur Caetano

Coorientador (a): Prof. Dagoberto Martins de Oliveira

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2.Espectro autista - transtorno. 3. Autista – assistência odontológica.I. Caetano, Roberta Mansur. II. Oliveira, Dagoberto Martins de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Tratamento odontológico de paciente com transtorno do espectro autista em âmbito hospitalar: Relato de caso.”

Elaborado por: Bárbara Bruna da Silva Menezes

Lais Ohana Ribeiro Peixoto

Maria Eduarda Brandão Corrêa

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 22 de Maio de 2023.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Prof.^o Mestre Dagoberto Martins de Oliveira

.....
Prof.^a Especialista Thalia Cristina Galotti

DEDICATÓRIA

"Dedico este trabalho aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso. Ao meu noivo Luan Isaac que me incentivou durante todo o curso e não me deixou desistir e à minha orientadora Roberta Mansur que nos deu o suporte necessário para a conclusão deste trabalho".

Barbara Bruna da Silva Menezes

"Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio e compreensão ao longo desses anos, que entenderam e acolheram minhas escolhas. Ao meu namorado João Pedro que me deu forças e me incentivou durante todo o processo da faculdade e à orientadora Roberta Mansur pela confiança e dedicação ao nosso trabalho."

Lais Chana Ribeiro Peixoto

"Dedico este trabalho à minha família que me apoiou desde o início, ao meu namorado Daniel que me incentivou durante todo o curso e à minha orientadora Roberta Mansur cuja dedicação e paciência serviram como pilares para a conclusão deste trabalho."

Maria Eduarda Brandão Corrêa

AGRADECIMENTOS

"Agradeço a Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Agradeço também à minha família que mesmo de longe me incentivou e apoiou incondicionalmente. Agradeço a meu pai, Celso Valim, que me incentivou, me ajudou muito e me forneceu os meios para estudar, que mesmo nos momentos difíceis esteve ao meu lado, que sem ele em minha vida eu não teria conseguido chegar até aqui. Agradeço à minha mãe Solange pelo amor, incentivo nas horas difíceis, pelos ensinamentos e conselhos em toda a minha vida e é a minha inspiração. À minha avó Terezinha, que já se foi e tinha o sonho de me ver formada, mas que me viu iniciar o curso e faz parte dessa conquista. Ao meu noivo Luan Isaac que sempre está ao meu lado me apoiando e incentivando. A nossa orientadora Roberta Mansur Caetano, pelo conhecimento compartilhado, pela experiência dividida e pela paciência para a conclusão do trabalho."

Barbara Bruna da Silva Menezes

"Agradeço a Deus e a espiritualidade por terem me guiado nessa longa jornada de 5 anos, me dando força e perseverança ao longo do caminho, aos meus pais Débora e Jorge e irmãos Caio e Glaucia, pois eles são minha base e maior motivação para estar aqui hoje, me apoiando e torcendo a cada passo dado na minha vida. Meu pai adotivo Dlayton que tornou possível o sonho de fazer uma faculdade e me acolheu durante todo o processo. Ao meu namorado João Pedro e sua família que estiveram sempre por perto, incentivando minha caminhada e vibrando sempre por mim e por minhas conquistas. A minha psicóloga Amanda que prestou todo apoio emocional. Um agradecimento especial a minha orientadora Roberta Mansur por toda paciência, amparo e dedicação conosco e com nosso trabalho, e a minha dupla Maria Eduarda pela parceria ao longo desses anos, sempre me dando todo apoio necessário."

Lais Ohana Ribeiro Peixoto

“Agradeço a Deus, que me transformou e instruiu espiritualmente durante essa jornada. Agradeço também à minha família por toda ajuda durante a graduação. Agradeço à minha mãe, Andréa Brandão, pelo amor, incentivo nas horas difíceis e apoio incondicional. Aos meus avós, Aurea Castro e Marcos Augusto por acreditarem em mim e no meu potencial, me ajudando com palavras de encorajamento e força. À minha bisavó, Guilhermina Pacheco, que graças a Deus pôde me ver concluindo o curso, onde desempenhou um papel significativo no meu crescimento e deve ser recompensada com minha eterna gratidão. À minha irmã, Geórgia Brandão, que foi a primeira pessoa a me apoiar. Ao meu namorado Daniel que nunca me recusou amor, apoio e incentivo. Ao meu querido amigo Luca Luz, por toda ajuda, disponibilidade e assistência inabalável. Agradeço à minha dupla, Lais Ohana por estar ao meu lado sempre e à nossa orientadora Roberta Mansur Caetano por todo o cuidado e instrução que nos deu durante a elaboração deste trabalho.”

Maria Eduarda Brandão Corrêa

"Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão ao paciente e seus pais por participarem da nossa pesquisa de TCC. Foi uma contribuição extremamente valiosa para o desenvolvimento do nosso estudo e para a conclusão bem sucedida do curso. Agradecemos por dedicarem tempo e esforço para fornecer informações importantes e relevantes. A participação de vocês na pesquisa ajudará a melhorar a compreensão da área estudada e contribuir para futuras pesquisas."

Bárbara, Lais e Maria Eduarda

EPÍGRAFE

Você comerá do fruto do seu trabalho, e será feliz e próspero.

Salmos 128:2

RESUMO

O transtorno do espectro autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, interação social e comportamento do indivíduo. O termo espectro autista é dado pelo fato do transtorno ocorrer em vários níveis de comprometimento, do nível 1 mais leve aos níveis 2 e 3 com maiores graus de severidade. O objetivo desse estudo foi descrever o tratamento odontológico do paciente com transtorno do espectro autista, com ênfase em âmbito hospitalar. Foi realizado um relato de caso de paciente do gênero masculino, leucoderma, 38 anos de idade, com transtorno do espectro autista nível 3, com necessidade de tratamento odontológico a nível hospitalar, sob anestesia geral. O diagnóstico de TEA do paciente aconteceu em torno de 3/4 anos de idade; sua higienização oral é realizada por familiar; os tratamentos dentários anteriores foram realizados em ambiente hospitalar com anestesia geral. O tratamento compreendeu raspagem supra e sub gengival; restauração na face vestibular do elemento 21; extração das raízes dos elementos 15 e 24. O atendimento aconteceu sem intercorrências e o paciente teve alta hospitalar no mesmo dia. Concluiu-se que essa alternativa de tratamento permite a realização de diversos procedimentos, em um único atendimento, restabelecendo a normalidade das condições orais em pacientes com TEA em níveis mais severos, sendo realizado de forma segura e menos traumática para o paciente e familiares.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Assistência Odontológica; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental disorder that affects an individual's communication, social interaction, and behavior. The term autism spectrum is given because the disorder occurs at various levels of impairment, ranging from level 1, which is milder, to levels 2 and 3, which are more severe. The aim of this study was to describe the dental treatment of a patient with autism spectrum disorder, with an emphasis on a hospital setting. A case report was conducted on a male patient, 38 years of age, with autism spectrum disorder level 3, who required dental treatment in a hospital setting under general anesthesia. The patient was diagnosed with autism spectrum disorder around the age of 3-4 years old, and his oral hygiene was performed by a family member. Previous dental treatments were carried out in a hospital setting under general anesthesia. The treatment included supra and subgingival scaling, restoration on the vestibular surface of tooth 21, and extraction of the roots of teeth 15 and 24. The treatment was performed without complications, and the patient was discharged on the same day. It was concluded that this treatment option allows for the completion of various procedures in a single appointment, restoring oral conditions to normal in patients with severe levels of autism spectrum disorder in a safe and less traumatic manner for the patient and their family.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Dental Care; Hospital Care.

RESUMEN

El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento del individuo. El término espectro autista se utiliza porque el trastorno ocurre en varios niveles de compromiso, desde el nivel 1 más leve hasta los niveles 2 y 3 con mayores grados de severidad. El objetivo de este estudio fue describir el tratamiento odontológico del paciente con el trastorno del espectro autista, con énfasis en el ámbito hospitalario. Se realizó un informe de caso de un paciente masculino, leucodérmico, de 38 años de edad, con trastorno del espectro autista de nivel 3, que requería tratamiento odontológico a nivel hospitalario, bajo anestesia general. El diagnóstico de TEA del paciente ocurrió al rededor de los 3/4 años de edad; su higiene oral es realizada por un familiar; los tratamientos dentales anteriores se realizaron en un ambiente hospitalario con anestesia general. El tratamiento incluyó raspado supra y subgingival; restauración en la cara vestibular del elemento 21; extracción de las raíces de los elementos 15 y 24. La atención se realizó sin interurrencias y el paciente recibió el alta hospitalaria el mismo día. Se concluyó que esta alternativa de tratamiento permite la realización de diversos procedimientos en una única consulta, restableciendo la normalidad de las condiciones orales en pacientes con TEA en niveles más severos, siendo realizado de forma segura y menos traumática para el paciente y familiares.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Atención Dental; Atención hospitalaria.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Radiografia Panorâmica.....	17
Figura 2 Lesão cariiosa removida	18
Figura 3 Aplicação do ataque ácido	18
Figura 4 Inserção da resina composta	18
Figura 5 Polimento da restauração	18
Figura 6 Incisão na gengiva	19
Figura 7 Sindesmotomia	19
Figura 8 Luxação.....	19
Figura 9 Remoção radicular	19
Figura 10 Remoção radicular	19
Figura 11 Incisão na palatina	20
Figura 12 Sindesmotomia.....	20
Figura 13 Desgaste do osso.....	20
Figura 14 Remoção radicular	20
Figura 15 Aspecto do alvéolo após a extração.....	21
Figura 16 Suturas realizadas.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	29
Anexo B Normas da revista Research Society and Development.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA	15
3 RELATO DE CASO	16
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	26
6 REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS	29

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está diretamente ligado ao desenvolvimento neurológico, que proporciona dificuldades na interação e desenvolvimento pessoal. Os sintomas podem ser notados ainda quando bebê, mais precisamente no primeiro ano de vida, quando a criança já começa a não responder certos comandos e possui uma interação ocular inadequada, atrasos na fala, gestos repetitivos, aversão a barulhos, cheiros e várias outros sentidos que são afetados devido ao déficit neurológico (Almeida et al., 2018).

O termo espectro autista é dado pois é um transtorno que pode ocorrer em vários níveis de comprometimento, demais leve a grave (Almeida et al., 2018), sendo o nível 1 o mais leve e nos níveis 2 e 3 com maior grau de severidade no comportamento e na interação social (Carmo, 2019).

O paciente diagnosticado com TEA enfrenta dificuldades nos cuidados da higiene oral. Devido a atenção e os cuidados serem direcionados à síndrome, a família acaba negligenciando a higiene oral. Frequentemente observa-se níveis elevados de cárie e doença periodontal. O uso de medicamentos controlados com a falta da higiene adequada altera o pH bucal, tornando mais vulnerável a doenças periodontais e a doença cárie. Portanto deve-se enfatizar a prevenção odontológica e a importância de uma boa higiene oral (Stoski, 2022).

Frequentemente retratam pouca colaboração durante o atendimento odontológico, devido a dificuldade de interação social. O tratamento odontológico em ambiente hospitalar, apresenta protocolo com anestesia geral e só é indicado quando não houver sucesso em outras abordagens anteriores, sendo considerado a última alternativa (Sant'Anna; Barbosa & Brum, 2017). Mesmo com o controle total sobre o paciente, como qualquer intervenção cirúrgica com sedação geral, envolve riscos e a sua utilização deve ser criteriosa (Oliveira, 2019).

O objetivo desse estudo foi descrever o tratamento odontológico do paciente com transtorno do espectro autista, com ênfase em âmbito hospitalar, utilizando um relato de caso.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo que tem abordagem descritivo de cunho qualitativo (Pereira et al., 2018), do tipo relato de caso clínico de paciente adulto com transtorno do espectro autista nível 3, que realizou tratamento dentário em hospital público, sob anestesia geral. Foram respeitados os princípios éticos da Declaração de Helsinque da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), portanto, o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Autorização de Uso da Imagem. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda, com CAAE 65774322.8.0000.5237, sendo aprovado em 04-04-2023.

Para subsidiar e complementar o relato de caso foi realizada revisão de literatura atualizada, com busca nas diversas bases de dados, Google Scholar, PubMed, Lilacs e Scielo.

3. Relato de Caso

Trata-se do relato do paciente R.A.C.P.J., gênero masculino, leucoderma, 38 anos de idade, com transtorno do espectro autista nível 3, com necessidade de tratamento odontológico a nível hospitalar, sob anestesia geral. O mesmo foi realizado no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, em Volta Redonda, no dia 25 de novembro de 2022.

Com a mãe foram coletadas algumas informações: o diagnóstico de TEA aconteceu em torno de 3/4 anos de idade; o filho faz uso de alguns medicamentos (Risperidona 2mg, Depakene 500mg, Neozine 100mg, Amplictil 100mg); a higienização oral é feita por familiar; ele não fala, portanto, realiza pouca interação; os tratamentos dentários anteriores sempre em ambiente hospitalar com anestesia geral.

Na primeira consulta no hospital foi realizada a anamnese com cirurgião dentista, quando foram solicitados, avaliação do risco cirúrgico e radiografia panorâmica. Os exames foram entregues, indicando que o paciente estava apto ao atendimento, que foi agendado com as devidas orientações, dentre elas, jejum do paciente no dia do atendimento.

No exame físico intra oral no centro cirúrgico foi identificado presença de grande acúmulo de placa supra e subgengival, com intensa inflamação gengival; extensa lesão cariiosa no elemento 21, na região cervical da face vestibular; ausência completa das coroas dos elementos 15 e 24.

No exame radiográfico foi detectado ausência dos elementos 37 e 48; elementos 18 e 28 inclusos; resto radicular dos elementos 15 e 24; imagem radiolúcida sugestiva de cárie na coroa do elemento 21 (Figura 1).

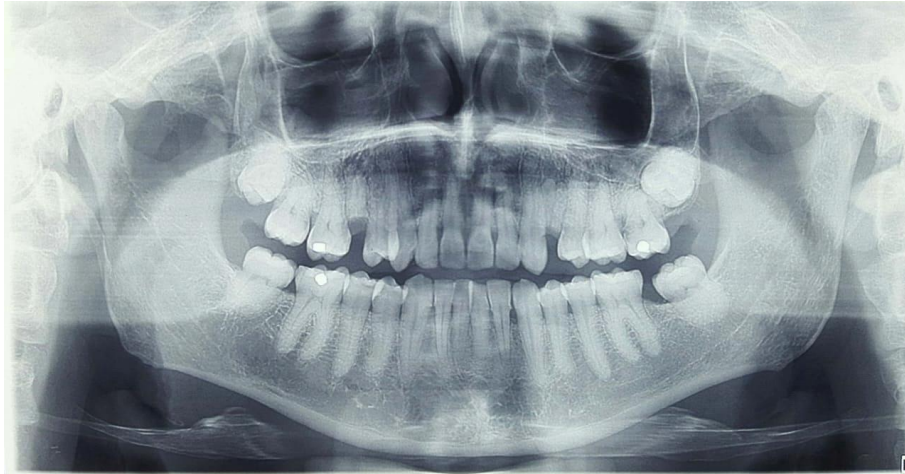


Figura 1: Radiografia panorâmica

O plano de tratamento foi definido com raspagem supra e subgingival; restauração do elemento 21; extração das raízes dos elementos 15 e 24. Os elementos 18 e 28 inclusos estavam recobertos por tecido ósseo e gengival, sem contato com a cavidade bucal, portanto, sem indicação de extração.

No dia do atendimento, devido a necessidade de colocar a camisola cirúrgica, o paciente ficou estressado e agitado antes do procedimento, com isso, foi submetido a medicação anestésica Ketamina via intramuscular, 10 minutos antes de entrar no centro cirúrgico. Quando deu entrada, estava consciente e calmo, então, foi concluída a anestesia e efetuada a entubação nasotraqueal. Ele foi anestesiado às 8h 30min e por volta de 10h 30min saiu do centro cirúrgico, sendo levado para a sala de recuperação.

O atendimento foi realizado por 3 profissionais, 2 cirurgiões-dentistas, uma odontopediatra e uma cirurgiã bucomaxilofacial, um médico anestesista, além de uma enfermeira instrumentadora.

As cirurgiãs-dentistas iniciaram o atendimento colocando campo cirúrgico e realizando a antisepsia da cavidade oral (externa e interna), com água oxigenada, água destilada e gaze, para evitar bacteremia, sendo efetuada no interior da cavidade oral várias vezes durante o processo. Logo após deu-se início à raspagem supra e subgingival na arcada inferior, seguida da superior com auxílio de um ultrassom. Na arcada inferior foi utilizado um instrumento para afastar a língua e facilitar a visão da área para raspagem dos elementos posteriores. Nessa etapa foi aplicado via venosa amoxicilina com clavulanato de potássio, de forma preventiva com relação a bacteremia, antes das extrações dentárias.

Finalizada a raspagem, passou-se para o procedimento no elemento 21. Foi utilizada uma broca esférica para remoção da lesão cariosa na face vestibular do elemento; aplicação de ácido fosfórico 37% somente em esmalte; aplicação do sistema adesivo; secagem para evaporar o solvente; reaplicação do adesivo; fotopolimerização; inserção de uma camada de resina composta com a espátula de inserção número 1; fotoativação da resina; inserção de novas camadas da resina; acabamento e polimento com broca de borracha (Figuras 2 a 5).



Figura 2: Lesão cariosa removida



Figura 3: Aplicação do ataque ácido



Figura 4: Inserção da resina composta



Figura 5: Polimento da restauração

Na sequência do atendimento, a cirurgiã bucomaxilofacial deu início às extrações dos restos radiculares dos elementos 15 e 24 respectivamente. Para realizar a remoção da raiz do elemento 15 foi feita uma pequena incisão na gengiva por palatina, com lâmina de bisturi; usado o sindesmótomo para realizar o descolamento da gengiva; utilizado o descolador de molt, para rompimento das fibras colágenas do ligamento periodontal; luxação radicular; uso do fórceps 150 para a extração da raiz (Figuras 6 a 10).



Figura 6: Incisão na gengiva



Figura 7: Sindesmotomia



Figura 8: Luxação



Figura 9: Remoção radicular



Figura 10: Remoção radicular

Em seguida, para realizar a extração da raiz do elemento 24, foi realizada uma incisão na gengiva com lâmina de bisturi, por palatina; utilizado o sindesmótomo para realizar o descolamento da gengiva; incisão na vestibular para melhor visualização; com alavanca realizou movimento expulsivo para retirada da raiz, porém sem sucesso; usado o fórceps 150, sem o resultado desejado; alta rotação com broca para desgaste do osso alveolar adjacente à raiz; uso do afastador minessota, afastando lábio e gengiva juntamente, melhorando a visualização; utilização do fórceps 150 e remoção radicular (Figuras 11 a 15).

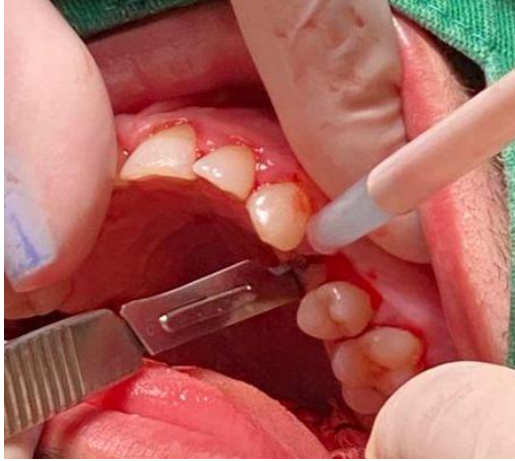


Figura 11: Incisão na palatina



Figura 12: Sindesmotomia



Figura 13: Desgaste do osso

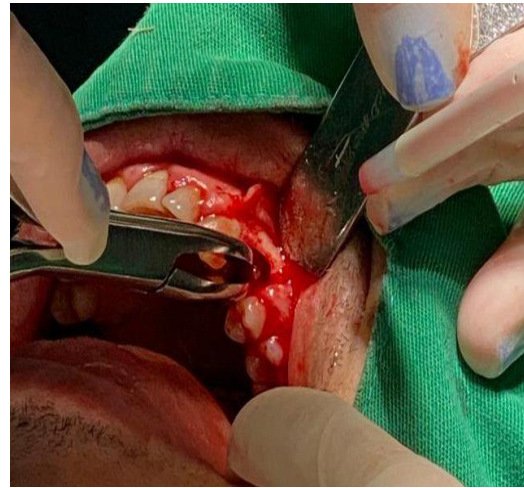


Figura 14: Remoção radicular



Figura 15: Aspecto do alvéolo após a extração

Por fim, as suturas foram feitas com fio absorvível para que não fosse necessário a remoção (Figura16).



Figura 16: Suturas realizadas

O paciente saiu do centro cirúrgico, foi para sala de recuperação, onde ficou por 1 hora e depois foi levado para a enfermaria masculina.

Na enfermaria, a cirurgiã dentista esclareceu aos pais sobre os procedimentos realizados e comunicou para aguardar o paciente acordar, se alimentar e a alta seria dada às 17 horas.

O paciente começou a despertar às 13 horas, bem sonolento, mas ficou bem agitado e nervoso quando viu o acesso venoso no braço, tentando removê-lo, entretanto, os pais conversaram com ele, mas o acesso logo foi removido. Em seguida voltou a dormir e almoçou às 14 horas, dieta líquido-pastosa e a pedido do pai a alta foi antecipada para 15 horas, sendo liberado ainda sonolento.

Foi prescrito Amoxicilina 500mg (1 cápsula de 8/8 horas por 7 dias), Ibuprofeno 600mg (1 cápsula de 8/8 horas por 5 dias) e novalgina 500mg (1 cápsula de 6/6 horas) em caso de dor.

Os responsáveis foram orientados a fazer uma alimentação pastosa nos primeiros dias e caso houvesse alguma intercorrência, buscasse o atendimento no setor de atendimento odontológico do hospital.

O pós operatório transcorreu da melhor forma possível, com o paciente se alimentando normalmente, sem dor, não sendo necessário o uso da novalgina.

Para promoção da saúde oral do paciente, foram dadas instruções à mãe com relação a alimentação não cariogênica e higienização oral, com uso de escova macia, creme dental fluoretado, uso do fio dental, para prevenção de cárie e cálculo dental.

4. Discussão

O TEA é um distúrbio complexo do desenvolvimento, provavelmente resultante da interação de fatores genéticos e ambientais, com ampla variação de gravidade, portanto, diagnosticado de acordo com o grau do transtorno (Reis et al., 2019). Caracterizado principalmente pela dificuldade de interação sociocomunicativa e padrões repetitivos de comportamento (Backers; Zanon & Bosa, 2017; Coimbra et al., 2020; Lima et al., 2023), sendo mais prevalente no gênero masculino (Serafim et al., 2023), com aumento de casos diagnosticados em todo o mundo (Salgado et al., 2022).

O possível diagnóstico do transtorno pode ser apontado no bebê, pela falta de vocalização aos 6 meses de idade; a criança não se comunica através de gestos, que é muito comum nessa fase; dificuldade na fala principalmente de sílabas com consoante a partir dos 12 meses; além de não balbuciar palavras simples como “mamã” e “papa” que geralmente são as primeiras falas dos bebês a partir dos 16 meses de idade. Apresenta como diagnóstico diferencial, a Síndrome de Rett, na qual identifica-se uma dificuldade na interação e mutismo seletivo e a criança fica muda em determinados ambientes (Almeida et al., 2018).

Embora a classificação dos níveis do TEA não seja muito relevante em questão de estratégias de intervenção, ainda é de grande importância no estabelecimento de um prognóstico, sendo assim, deve-se ter um conhecimento abrangente sobre as características principais dos respectivos níveis (Liberalesso & Lacerda, 2020).

O nível 1 considerado o mais leve tem como principal característica o déficit na comunicação social sendo agravada pela dificuldade em mantê-la por um longo período de tempo (Liberalesso & Lacerda, 2020); as falhas na comunicação não geram prejuízo na interação social, mas apresentam dificuldades para se organizar sozinho e ter uma vida independente (Carmo, 2019).

No nível 2 tem-se além da dificuldade de interação, existe uma falta de estratégias comportamentais como se expressar pela fala e compreensão da fala de terceiros, além da inflexibilidade cognitiva e intensa que compromete as relações (Liberalesso & Lacerda, 2020); necessitam um suporte maior, pois já começa a haver limitações na interação social, maior dificuldade no desenvolvimento pessoal, assemelha-se ao nível mais grave, porém, as limitações são menos intensas (Carmo, 2019).

No nível 3 a comunicação verbal e não verbal são prejudicadas gravemente, impossibilitando a ocorrência e manutenção de interações sociais e interpessoais, sua comunicação interpessoal é limitada ou até inexistente (Liberalesso & Lacerda, 2020); considerado o mais severo, sendo assim dependem totalmente de uma pessoa para que haja o mínimo de interação com a sociedade, podem apresentar problemas cognitivos e motores além de se isolarem totalmente do mundo real por conta da sua dificuldade comportamental e de mudanças ao seu redor (Carmo, 2019), identificado no caso relatado.

Uma característica bem presente nos indivíduos com TEA é a hipersensibilidade sensorial, causando no paciente um sentimento de ameaça quando deparado a sons e contato físico, porém em alguns casos, os sons são bem aceitos quando suaves como por exemplo batida de um relógio e barulho de papel amassado. As luzes também podem causar conforto ou desconforto, dependendo do nível do transtorno (Amaral et al., 2012; Silva et al., 2019).

Portanto uma pessoa diagnosticada com TEA requer adaptações e cuidados diferenciados no atendimento odontológico (Coimbra et al., 2020; Fonseca, Moraes & Yamashita, 2022).

O cirurgião-dentista deve saber lidar com as limitações do paciente e oferecer condições seguras focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado, garantindo melhores resultados para pacientes e familiares (Souza, 2017; Silva, 2019). O espectro do autismo é muito amplo, portanto, torna-se necessário um atendimento individualizado (Predebon & Darold, 2013).

Antes de iniciar o tratamento é indispensável uma minuciosa coleta de dados na anamnese do paciente, identificando se o paciente faz uso de medicamentos, dentre eles, anticonvulsivantes; se é colaborador; identificar o grau de comprometimento (níveis 1, 2 e 3) (Oliveira, 2019); histórico de sedações prévias para tratamentos odontológicos (Silva, 2008; Oliveira, 2019).

O profissional deve buscar estratégias e abordagens para aumentar a chance de sucesso dos atendimentos, sendo assim, o ideal é que o contato do paciente com o cirurgião dentista seja iniciado o mais cedo possível, construindo uma relação de confiança (Sant'Anna; Barbosa & Brum, 2017; Oliveira, 2019).

No gerenciamento do comportamento do paciente existem técnicas de abordagem que favorecem a comunicação e o controle da ansiedade, dentre elas: a distração; abordagem do dizer/mostrar/fazer; reforço positivo; controle de voz (CPPAS- SES-DF, 2016), e caso seja necessário, o uso da contenção física, sedação consciente (oral ou inalatória) e anestesia geral (Oliveira, 2020).

No consultório odontológico, alguns detalhes devem ser observados, como a eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento, que deverá ser curta, organizado e sempre que possível agendado no mesmo dia e horário da semana, no mesmo local e com o mesmo profissional para gerar o mínimo de estresse possível ao paciente (Predebon & Darold, 2013).

Muitas vezes são necessárias várias consultas ao dentista para que o autista se familiarize com os instrumentos e assim, colabore no tratamento. É importante o condicionamento odontológico precoce para que se torne parte da rotina do paciente, isso porque a rotina é uma constante na vida das pessoas autistas, entretanto, isso pode levar à desistência dos cuidadores, pois os familiares querem resultados rápidos (Delli, 2013; Sant'Anna, 2017; Mansoor, 2018).

Deve-se iniciar com procedimentos simples, como escovação, profilaxia, adequação do meio bucal e depois os procedimentos mais complexos, como restaurações dentárias e exodontias (Brasil, 2019).

O consultório odontológico expressa um lugar de estímulo de ansiedade, com luzes fluorescentes fortes; equipamentos que geram ruídos agudos como a caneta de alta rotação; além de materiais de textura, gosto e aroma desconhecidos. Esse incômodo emocional causado por esse ambiente pode ser minimizado pela adequação sensorial do ambiente clínico. Portanto, minimizando estes fatores provocadores do comportamento negativo, o autista poderá transformar-se num agente cooperador no processo de assistência odontológica (Delli, 2013).

Existem ainda formas de abordagem com o uso de agentes farmacológicos. As drogas frequentemente usadas são óxido nitroso para a sedação consciente, além dos benzodiazepínicos com efeito sedativo, como o diazepam, prometazina, hidrato de cloral e hidroxizina (Silva, 2008; Oliveira, 2019).

O tratamento odontológico em âmbito hospitalar parte da premissa da atuação de uma equipe multidisciplinar, de uma anamnese minuciosa com familiares, exames clínicos e laboratoriais atualizados, um bom relacionamento entre o cirurgião dentista e familiares (Sant'Anna; Barbosa & Brum, 2017; Oliveira, 2019).

O paciente deve ser submetido a uma consulta e exames laboratoriais para assegurar que está suscetível para o atendimento, o que inclui o planejamento com participação de anesthesiologista, clínico geral, cardiologista e neurologista. Com a liberação dos profissionais para o tratamento, o tutor ou os responsáveis legais devem assinar um termo de consentimento livre e esclarecido permitindo a conduta e que estão cientes sobre os riscos provenientes da anestesia geral (Oliveira, 2019).

Durante o procedimento se faz necessário a presença de médico anesthesiologista, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal e enfermeiro, que compõem a equipe multidisciplinar (Sant'Anna; Barbosa & Brum, 2017). Após o atendimento, o paciente é monitorado ainda dentro do bloco cirúrgico, sendo levado para o quarto do hospital. Geralmente a alta acontece no mesmo dia e à família são passadas orientações de condutas e cuidados no pós-operatório (Sant'Anna; Barbosa & Brum, 2017; Oliveira, 2019), como visto no caso clínico apresentado.

O ambiente hospitalar pode desencadear respostas negativas em um paciente com autismo, que pode levá-lo a uma estadia complicada, o que gera maior complexidade, podendo ser mais estressante para o paciente e familiares (Lemos, 2017). No caso relatado foram presenciados momentos de tensão para o paciente, como no momento de troca da roupa e no pós operatório quando ele percebeu o acesso venoso no braço.

Em síntese, o atendimento odontológico pode ser realizado no consultório ou em domicílio, sem contenção química e física, em casos de autismo leve ou nível 1. No autismo moderado e severo, os níveis 2 e 3, as opções de tratamento odontológico são: a sedação consciente; sedação com benzodiazepínicos; anestesia geral em ambiente hospitalar. Portanto, é imprescindível que o cirurgião dentista compreenda as limitações de cada indivíduo com TEA, para a escolha da alternativa menos traumática de atendimento odontológico, promovendo a qualidade de vida desses pacientes (Oliveira, 2019).

5. Conclusão

Concluiu-se que o tratamento odontológico multidisciplinar sob anestesia geral em ambiente hospitalar permite a realização de diversos procedimentos, em um único atendimento, restabelecendo a normalidade das condições orais em pacientes com TEA em níveis mais severos, sendo portanto, uma importante alternativa de tratamento, realizado de forma segura e menos traumática para o paciente e familiares.

6.Referências

- Almeida S, Mazete B, Brito A, Vasconcelos M (2018). Transtorno do espectro autista. *Residencia pediátrica*, 72 - 78.
- Amaral COF, Malacrida, VH, Videira, FCH, Parizi, AGS, Straioto, FG (2012). Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*,8(2),143-151.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília. 2019.
- Carmo GM (2019). Tratamento Odontológico em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista.Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Odontologia.
- Coimbra B, Soares D, Silva J, Varejão L (2020). Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of development*, 1-14.
- CPPAS- SES-DF. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência. Portaria SES-DF nº287 de 06 de dezembro de 2016.
- Fonseca JVS, Moraes EO, Yamashita RK (2022). Atendimento em pacientes com transtorno do espectro autista. *Research, Society and Development*, 11(14), 1-8.
- Lemos J (2017). Caracterização dos pacientes com diagnóstico de transtorno do espectro autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Odontologia.
- Lima SCMR, Silva TAD, Oliveira AJS, Bandeira LVS, Alves FD (2023). Transtorno do espectro do autismo: desafios na universidade. *Research, Society and Development*, 12(4), 1-11.
- Marega T, Aiello ALR (2005). Autismo e tratamento odontológico: algumas considerações. *JBP – ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê*. 8(42)150-7.
- Oliveira J (2019). Desafios Encontrados por Pais e Cirurgiões Dentistas Durante a Abordagem Odontológica em Pacientes Autistas. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Odontologia.
- Oliveira RVD. Manejo comportamental de pacientes com necessidades especiais. In: Brito CSM, Oliveira RVD, Cardoso A (2020). *Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica*. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa.
- Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ & Shitsuka R (2018). Metodologia da pesquisa científica [e-book]. Santa Maria. Ed UAB/NTE/UFSM.

Acesso em 19 março 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

Reis DDL, Neder PRB, Moraes MC, Oliveira NM (2019). Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Para Res Med J*, 3(1),1-8.

Salgado NDM, Pantoja JC, Viana RPF, Pereira RGV (2022). Transtorno do espectro autista em criança: Uma revisão sistemática sobre o aumento da Incidência e Diagnóstico. *Research, Society and Development*, 11(13), 1-17.

Sant'anna L, Barbosa C, Brum S (2017). Atenção à saúde bucal do paciente autista. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-Universus*, 67-74.

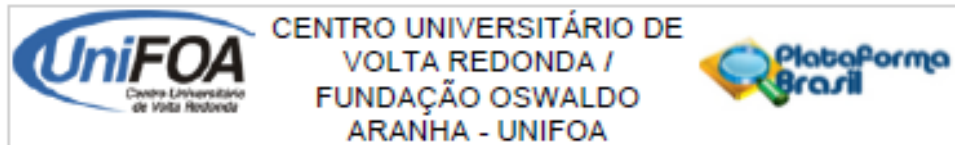
Serafim A, Costa CRLM, Vieira L, Soares CLR (2023). Incidência de assimetrias cranianas em crianças com diagnóstico ou em investigação de Transtorno do espectro Autista (TEA). *Research, Society and Development*, 12(4), 1-11.

Silva RAB, Mora ZG, Andrade PER, Queiroz AM (2008). Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico *Odontologia. Clínicientíf*, 7, 191-96.

Silva MJL, Silva LC, Faker K, Tostes MA, Cancio V (2019). Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. *Rev. Uningá*, 59(S5), 122-129.

Stoski R. (2022). Manejo Odontológico A Pacientes Com Transtorno Do Espectro Autista. 2022. 25p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Odontologia.

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE CASO

Pesquisador: Roberta Mansur Caetano

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65774322.8.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.963.996

Apresentação do Projeto:

O transtorno do espectro autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento global e apresenta um desenvolvimento e comportamento atípicos, déficits na comunicação e na interação social. Para o tratamento odontológico o Cirurgião Dentista enfrenta muitas dificuldades pela pouca ou nenhuma colaboração dos indivíduos que estão no espectro autista. O uso da anestesia geral é adotada como a alternativa menos traumática para o paciente ou ainda a única opção de viabilizar o atendimento odontológico. Explorando esse contexto, este estudo realizará uma revisão de literatura sobre o tema e apresentará o relato de caso de um paciente do espectro autista que foi submetido a anestesia geral para a realização de procedimentos odontológicos. Além disso o responsável pelo paciente irá responder um questionário sobre hábitos de higiene e alimentação do incapaz.

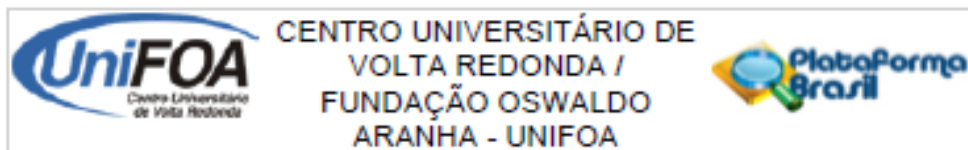
Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse estudo será descrever o tratamento odontológico de um paciente com transtorno do espectro autista realizado em âmbito hospitalar, utilizando um relato de caso e realizar uma entrevista com a responsável pelo mesmo sobre os hábitos de higiene oral e alimentares dele.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Endereço: Avenida Doutor Peixoto Aragão, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.903.996

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários e considerações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Ajuste do cronograma de execução

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

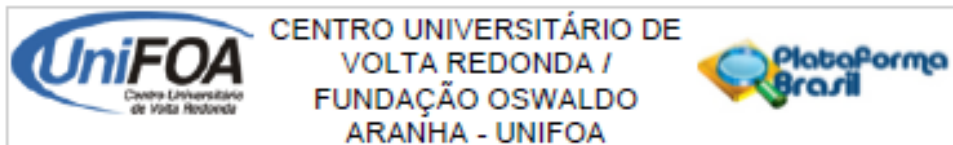
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_2059580.pdf	09/03/2023 23:10:46		Aceito
Outros	Autorizacaoconsultorio.pdf	02/01/2023 09:28:09	Roberta Mansur Caetano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	02/01/2023 09:26:25	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Outros	QuestionarioEntrevista.pdf	30/12/2022 09:20:52	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Outros	Usolmagem.pdf	30/12/2022 09:20:12	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	modificadoProjetodepesquisa.pdf	30/12/2022 09:19:49	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Outros	CartaAnuenciaHospital.pdf	30/11/2022 15:38:53	Roberta Mansur Caetano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	30/11/2022 15:38:20	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	30/11/2022 15:37:52	Roberta Mansur Caetano	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida Deuro Peixoto Aragão, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.903.996

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 04 de Abril de 2023

Assinado por:

Walter Luiz Moraes Sampalo da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Deuro Peixoto Aragão, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br

Anexo B: Normas da Revista Research Society and Development

Registro Conecte-se

PESQUISA, SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO

CASA ATUAL ARQUIVOS SOBRE ▾
🔍 PROCURAR

CASA / Envios

Envios

[Faça login](#) ou [cadastre](#) -se para fazer uma submissão.

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não aderirem a essas diretrizes.

✓ O arquivo em Microsoft Word submetido à Revista **não possui** os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outro periódico; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas [Diretrizes](#) para Autores .

✓ Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros, a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para outros autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não há taxa de submissão** .

MÉTRICAS DO DIÁRIO

Índice H5 (Métricas do Google): 21 (2022)

Pontuação CiteFactor: 1,78 (2020-21)

LINGUAGEM

Inglês

Español (Espanha)

Português (Brasil)

FAÇA UMA SUBMISSÃO

Diretrizes do autor

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número ORCID é individual para cada autor, sendo necessário para registro no DOI, e em caso de erro não é possível efetuar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, em que há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente , 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências tão atuais quanto possível. Tanto a citação no texto quanto o Item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por um espaço em branco).

2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, usando fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Nota: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores na grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais, é necessária a consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG & Hom, CS (2008). Abordagens teóricas ao estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.
- 2) Os autores podem entrar em acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho da revista (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com reconhecimento de sua publicação nesta revista.
- 3) Autores são permitidos e incentivados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seu site) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a maior e mais antecipada citação de trabalhos publicados.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a este jornal são de seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.