

# Desafios e estratégias na odontopediatria para pacientes com transtorno do espectro autista: uma análise das práticas anestésicas adequadas

Gilmara Alves de Oliveira Mairink<sup>1</sup>, Bruno César Ladeira Vidigal<sup>2</sup>

Recebido em: 13.11.2023

Aprovado em: 18.12.2023

**Resumo:** Este artigo traz alguns dos desafios da Odontopediatria no tratamento de um paciente pediátrico com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com especial referência às práticas anestésicas adequadas. Explora a evolução histórica do diagnóstico de TEA, desde a primeira investigação científica até as revisões mais recentes em diagnósticos manuais como o DSM-5-TR e o CID-11, e discute como essas mudanças afetam as intervenções odontológicas. Isto requer o uso de abordagens individualizadas e adaptativas exigidas pelo aumento da sensibilidade e pelas dificuldades comuns de comunicação entre pacientes com TEA. Mais importante ainda, descreve diferentes metodologias de aplicação da anestesia: anestesia local, sedação consciente e anestesia geral, e como elas devem ser escolhidas com base no nível de cooperação do paciente e na natureza do procedimento. Também utilizou estratégias pré-operatórias, como a técnica "mostre-diga-faça", para minimizar a ansiedade do paciente e garantir uma experiência menos traumática. A essência será, de facto, tornar a prática mais sensível e competente, de tal forma que garanta que as necessidades, especialmente com ASD, sejam efetivamente satisfeitas com sensibilidade.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Odontologia da Famig – Faculdade Minas Gerais. E-mail: gilmaramairink@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutor em Odontologia pela PUC Minas (2017), Mestre em Clínicas Odontológica ênfase em Radiologia (2014) pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Bolsista CAPES. Especialização nas áreas de Odontopediatria, Radiologia Odontológica, Gestão Pública em Serviço de Saúde. Graduação em Odontologia pela PUC Minas (2007).

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Odontopediatria; Práticas Anestésicas.

*Challenges and Strategies in Pediatric Dentistry for Patients with Autism Spectrum Disorder: An Analysis of Appropriate Anesthetic Practices*

**Abstract:** This article tries to explore some of the challenges in Pediatric Dentistry concerning treating a pediatric patient with Autism Spectrum Disorder (ASD), with special reference to appropriate anesthetic practices. Explores the historical evolution of the ASD diagnosis, from the earliest descriptions to the most recent revisions in diagnostic manuals such as the DSM-5-TR and ICD-11, and discusses how these changes affect dental interventions. This requires the use of individualized and adaptive approaches necessitated by the increased sensitivity and common communication difficulties among patients with ASD. Most importantly, it outlines different methodologies of anesthesia application: local anesthesia, conscious sedation, and general anesthesia, and how they should be chosen based on the patient's level of cooperation and nature of the procedure. It has also used pre-operative strategies such as the "show-tell-do" technique to minimize patient anxiety and assure a less traumatic experience. The essence will, in fact, be to make the practice more sensitive and competent in such a way that it ensures that the needs, especially with ASD, are effectively met with sensitivity.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Pediatric Dentistry; Anesthetic Practices.

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo explora a evolução do entendimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas implicações na odontopediatria, focando em procedimentos anestésicos para crianças com TEA. O estudo traça uma linha do tempo, começando com Leo Kanner em 1943, passando por Hans Asperger, até as recentes atualizações nos manuais DSM-5-TR e CID-11. Examina como os

avanços no entendimento do TEA influenciam as práticas odontopediátricas, especialmente na escolha e aplicação de técnicas anestésicas adequadas.

O objetivo principal é esclarecer como o diagnóstico e a classificação atualizados do TEA interagem com as práticas odontológicas infantis, destacando os desafios dos procedimentos anestésicos. Os objetivos específicos incluem revisar a evolução dos critérios diagnósticos do TEA e suas consequências para as práticas médicas e odontológicas; detalhar as mudanças nas abordagens odontológicas em resposta às atualizações diagnósticas, particularmente no manejo anestésico; e identificar estratégias para preparar e comunicar-se com crianças com TEA antes, durante e após procedimentos odontológicos para minimizar desconforto e maximizar a eficácia do tratamento.

A metodologia adotada é o método hipotético-dedutivo, baseado em uma revisão sistemática da literatura e dedução de implicações práticas. As técnicas de pesquisa incluem análise detalhada de publicações acadêmicas, diretrizes clínicas e estudos de caso, além de entrevistas com odontopediatras experientes no tratamento desta população específica.

O estudo é relevante para a odontopediatria, abordando a complexidade de tratar pacientes com TEA, que muitas vezes têm sensibilidade aumentada a estímulos sensoriais e dificuldades de comunicação e comportamento. Com o aumento da prevalência do TEA e a evolução dos critérios diagnósticos, os odontopediatras são desafiados a adaptar suas práticas para fornecer cuidados compassivos e tecnicamente adequados.

As práticas anestésicas discutidas incluem anestesia local, sedação consciente e anestesia geral, adaptadas à complexidade de cada caso. Estratégias pré-operatórias como a técnica dizer-mostrar-fazer são enfatizadas para acostumar a criança ao ambiente odontológico e reduzir a ansiedade do tratamento.

O artigo também destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar, com a colaboração de psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros especialistas, para apoiar o odontopediatra e garantir uma consideração holística do bem-estar do paciente. Esta abordagem não só melhora a experiência do paciente, mas também promove melhores resultados de saúde a longo prazo.

Em conclusão, o artigo propõe uma discussão sobre a necessidade de práticas odontológicas inovadoras e adaptativas, enfatizando a importância de uma abordagem personalizada e sensível para pacientes pediátricos com TEA. O estudo visa contribuir para uma prática odontológica mais inclusiva e eficaz, reconhecendo a diversidade dentro do espectro autista e respondendo adequadamente às suas variadas necessidades clínicas.

## **2 A ORIGEM DO TEA, OS SEUS DIFERENTES NÍVEIS E A INFLUÊNCIA NAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS**

O autismo tem suas raízes na palavra grega "autos", que se traduz como "de si mesmo". Araújo *et al* (2022) afirmam que historicamente a condição de autismo era frequentemente confundida com a "esquizofrenia infantil" até um marco significativo ocorrer em 1943.

Em 1943, uma nova perspectiva, por muitos considerada a primeira, sobre o autismo, foi introduzida ao mundo por Leo Kanner. Ele realizou estudo em meninos e meninas, onde descreveu o autismo não apenas como uma condição dentro do espectro das psicoses, mas destacou características distintas como um profundo isolamento, desvios significativos na linguagem que se manifestam pela falta de intenção comunicativa, rituais que lembram obsessões com uma forte inclinação para a repetição e movimentos estereotipados. (ROCHA *et al*, 2006, p.4)

Salienta-se que em 1938, Hans Asperger, um psiquiatra austríaco, realizou estudos pioneiros do que se conhece atualmente como Síndrome de Asperger.

Ele em suas pesquisas, concentrou-se principalmente em meninos que exibiam sintomas de uma versão mais branda do autismo, contudo, esse trabalho foi incipiente. Tal nome foi escolhido pela psiquiatra americana Lorna Wing que desempenhou um papel crucial na divulgação, mais tarde, e no reconhecimento da condição dentro do espectro autista, escolhendo homenagear Asperger por seu trabalho inicial. Com o avanço dos estudos e da compreensão sobre o autismo, a Síndrome de Asperger começou a ser reconhecida como uma forma mais suave dentro do espectro autista, sendo este último abrangido sob a denominação de Transtorno do Espectro Autista - TEA. (Santos; Amorim, 2021, p. 2)

Santos e Amorim (2021) afirmam que existem evidências sugerindo que Leo Kanner estava ciente das contribuições de Hans Asperger ao campo da psiquiatria infantil. Contudo, Kanner é reconhecido como o pioneiro no diagnóstico do autismo, pois é amplamente citado e reconhecido como a figura central no estabelecimento do diagnóstico de autismo na literatura científica.

Tem-se que o TEA é uma classificação abrangente que engloba uma variedade de condições neurológicas, que geralmente são identificadas nos estágios iniciais da vida, ou seja, no nascimento ou durante a primeira infância. Estas condições se caracterizam por diferentes graus de impacto no desenvolvimento neurológico e social das pessoas a ele submetidos. Conforme recente definição do Ministério da Saúde, tem-se que as categorias incluídas sob este espectro são: Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner (frequentemente reconhecido como o "autismo clássico"), Autismo de Alto Funcionamento (que permite um nível relativamente elevado de independência), Autismo Atípico (que não se encaixa nos critérios diagnósticos convencionais para o autismo), Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (uma categoria mais ampla para aqueles que não se enquadram estritamente nas outras definições), Transtorno Desintegrativo da Infância (caracterizado por um

período de desenvolvimento normal seguido por uma perda significativa de habilidades) e a Síndrome de Asperger (que, embora parte do espectro, destaca-se por não apresentar atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem ou cognitivo). Salienta-se que cada uma dessas condições se manifesta de maneira única no indivíduo, evidenciando a diversidade e a complexidade do espectro autista. (BRASIL, 2022)

Barroso e Schettino, (2021), afirmam que nos termos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-V), o termo Síndrome de Asperger não deve ser mais usado, pois agora, todos os aspectos que antes eram associados a essa condição, devem ser diagnosticados de forma mais abrangente, ou seja, como Transtorno do Espectro Autista -TEA. As autoras informam que na Classificação Internacional de Doenças, Décima Primeira Revisão (CID-11), lançada em 2018 e oficialmente adotada em 2022, a abordagem é semelhante, com todas as variações de autismo reunidas sob a mesma categoria de TEA. Dessa forma, tem-se que mudança reflete uma evolução nos critérios diagnósticos que visa a uma maior precisão e compreensão do espectro autista, representando uma significativa mudança de paradigmas em relação às práticas diagnósticas anteriores, optando por uma visão unificada baseada na ideia de um espectro, em detrimento da classificação em categorias separadas.

Historicamente, verifica-se que foi no ano de 2013, com a publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que se estabeleceu uma nova nomenclatura. Assim, o TEA passou a englobar tanto o autismo quanto a Síndrome de Asperger sob o mesmo diagnóstico. Esta revisão significativa alinhou a Síndrome de Asperger como uma forma de distúrbio no desenvolvimento neurológico, integrando-a completamente ao espectro mais amplo do autismo (TAMANAH; PERISSINOTO, 2021).

[...] Síndrome passou a ser conhecida como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) a partir de 2013, com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. Apesar

desta mudança de classificação, a expressão “Síndrome de Asperger” ainda é usada em alguns países. Outras mudanças de terminologia ocorreram uma vez que o TEA reúne Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, além da Síndrome de Asperger. Pessoas dentro do espectro TEA podem apresentar falhas na comunicação social, ou seja, dificuldade para se expressar verbalmente ou por gestos, para interagir socialmente de maneira recíproca e, também, mostrar padrões restritos e repetitivos de comportamento, como foco de interesse fixo, movimentos contínuos e alteração de sensibilidade a estímulos sensoriais auditivos, visuais, táteis (TAMANAH; PERISSINOTO, 2021).

Destaca-se que no processo de diagnóstico do TEA, os profissionais de saúde enfrentam a complexa tarefa de não apenas identificar a presença do transtorno, mas também determinar a intensidade dos sintomas que o indivíduo apresenta. Essa avaliação é crucial, pois o espectro autista abarca uma ampla gama de manifestações, que são categorizadas em três níveis principais: leve, moderado e severo. O entendimento preciso do nível de severidade do TEA em que o indivíduo se encontra é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes que visem melhorar sua qualidade de vida e facilitar sua inclusão social e educacional. (BARROSO; SCHETTINO, 2021, p. 15.158-15.159).

Dessa forma, segundo a American Psychiatric Association (2022), tem-se que a partir dos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, revisada (DSM-5-TR), para o diagnóstico de determinadas condições, é necessário identificar a presença de uma série de características específicas, que podem variar em número e intensidade. O quadro a seguir estabelecer os níveis do – TEA.

Nível de gravidade DSM5 Transtorno do Espectro Autista – TEA		
Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Repetitivos e Restritos

Nível 1 – Leve	Andar sem apoio, déficit na comunicação social com notáveis prejuízos. Dificuldade sem interações, respostas atípicas. Apresenta interesse reduzido.	Inflexibilidade no comportamento com interferência significativa no funcionamento e um ou mais contextos. Dificuldade em trocas de atividade.
Nível 2 – Moderado	Déficit mais acentuado nas habilidades de comunicação. Prejuízos sociais aparentes ainda que em andamento. Respostas reduzidas ou anormais.	Inflexibilidade no comportamento. Dificuldade em lidar com mudanças. Estresse. Dificuldade de mudar de foco.
Nível 3 – Severo	Déficit severo na comunicação verbal e não verbal. Iniciação de interação muito limitada e resposta mínima à abertura social de outros.	Inflexibilidade de comportamento. Extrema dificuldade em lidar com mudanças. Grande estresse.

(Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, atualizado em 2022,DSM-5-TR)

A trajetória histórica e a evolução conceitual do Transtorno do Espectro Autista (TEA) se traduzem em um aprimoramento e melhor entendimento das condições neurológicas que compõem este espectro. Desde as primeiras descrições feitas por Leo Kanner em 1943, passando pelos estudos de Hans Asperger e chegando às mais recentes revisões nos manuais DSM-5-TR e CID-11, percebe-se um esforço contínuo na busca por uma compreensão mais abrangente e inclusiva. A

inclusão da Síndrome de Asperger, autismo e outras síndromes sob a tutela do TEA representa um marco que conflui para a tendência de enxergar as diversas manifestações autistas como partes de um espectro mais amplo, ao invés de condições isoladas. A abordagem unificada destaca a diversidade dentro do espectro autista, reconhecendo a variação nos níveis de severidade e as diferenças individuais no desenvolvimento neurológico e social. (ALMEIDA, *et al*, 2020, )

Segundo a American Psychiatric Association (2022), a prática diagnóstica atual, embasada nos critérios do DSM-5-TR, que enfatiza a importância de identificar não apenas a presença do TEA, mas também a intensidade dos sintomas apresentados pelo indivíduo. O processo detalhado de avaliação visa não somente à precisão diagnóstica, mas também ao desenvolvimento de intervenções personalizadas que possam melhor atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Dessa forma, é crucial que a odontologia se atualizar e alinhar a novas compreensões sobre o TEA. É fundamental que os profissionais adotem práticas inclusivas, visando não apenas a melhoria da qualidade de vida, mas também a otimização do atendimento odontológico. Isso implica na adoção de técnicas específicas e adaptadas, que considerem as particularidades sensoriais e comportamentais dos pacientes com TEA, garantindo assim uma experiência mais acolhedora e eficaz. A inclusão e a personalização do atendimento odontológico se fazem necessárias em face da evolução dos conhecimentos técnicos, que refletirá em uma postura de respeito e empatia para cada pessoa dentro do espectro autista.

### **3 OS PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS MAIS ADEQUADOS PARA PACIENTES COM TEA**

Por meio da revisão da literatura, verifica-se a necessidade de um maior cuidado com a saúde no atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do

Espectro Autista (TEA), representando, assim, um desafio. No que se refere, especificamente, os cirurgiões dentistas e a todos os profissionais que atuam com a odontologia, quando o procedimento requer intervenções anestésicas, verifica-se, igualmente, a necessidade de uma sensibilidade, além de competência técnica. Assim, tem-se como escopo do presente capítulo: assegurar a eficácia dos tratamentos odontológicos, a partir do uso de anestésicos e promover uma experiência menos traumática possível para o paciente.

Miquilini, Meira e Martins (2022) esclarecem que nos termos das orientações contidas no Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial com Transtorno do Espectro Autista, a assistência odontológica a esses pacientes, revela-se como um desafio devido a algumas de suas características marcantes. Entre elas, as autoras destacam: a dificuldade em aceitar alterações na rotina, as barreiras no processo de aprendizagem e a relutância ao contato físico. Destacam que esses aspectos podem complicar a interação entre os profissionais e o paciente, culminando em uma maior resistência aos procedimentos odontológicos. Não sendo raro, que essa resistência desencadeie comportamentos de rejeição ou até mesmo a reações agressivas, aumentando a complexidade do atendimento. Este cenário exige dos cirurgiões dentistas e todos os profissionais de odontologia não tenha apenas competência técnica, mas também realizem uma abordagem sensível e adaptada às necessidades específicas desses pacientes, visando um atendimento eficaz e humanizado.

Para que se possa assegurar a eficácia dos tratamentos odontológicos e promover uma experiência menos traumática possível para o paciente com TEA as práticas comuns odontológicas devem ser revistas. Não é incomum que na prática o cirurgião dentista já começa a realizar o atendimento odontológico, inclusive, com anestesia no primeiro dia em que ele tem o encontro com o paciente. Este procedimento, entretanto, revela-se inadequado para garantir uma preparação abrangente e para construir uma relação de confiança e entendimento entre o paciente, seus familiares e o cirurgião dentista que irá

realizar o procedimento. Assim, mostra-se importante destacar as particularidades envolvendo a administração de anestesia em crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista. Pois, é fundamental minimizar riscos, evitar imprevistos e garantir um cuidado mais seguro e eficaz às crianças com TEA, respeitando suas necessidades particulares e promovendo um ambiente mais acolhedor e tranquilizador para elas e suas famílias. (SILVA, 2021, p. 42)

Oliveira e Pereira (2023), esclarecem que a preparação para o procedimento, em pacientes com TEA, deve se iniciar muito antes do momento da intervenção. A primeira etapa deve ser a construção de um vínculo de confiança entre o paciente, seus responsáveis e a equipe que irá realizar o tratamento odontológico. É fundamental realizar, durante a consulta preliminar com os pais, o processo denominado avaliação comportamental funcional. É neste momento em que o cirurgião dentista tem a oportunidade de estruturar um programa de preparação a ser realizado em casa. Deve ser aplicada a técnica dizer-mostrar-fazer que consiste na explicação verbal e não-verbal dos procedimentos a serem realizados de acordo o grau de desenvolvimento e de compreensão do paciente. As autoras destacam que o referido preparo envolve a familiarização da criança com os instrumentos odontológicos, além da necessidade de os responsáveis ensinarem habilidades fundamentais para a realização do exame odontológico. Expressões simples como "abra a boca" são utilizadas para facilitar este aprendizado. Destacam, ainda, como exemplo que o desenvolvimento de álbuns de fotos personalizados se mostra uma estratégia eficaz para introduzir a criança ao ambiente da sala de cirurgia odontológica, tornando o processo menos intimidador e mais acolhedor.

O relacionamento pautado na confiança mostra-se fundamental para a coleta, correta, de informações sobre o histórico médico, as preferências, os possíveis medos e, especialmente, o nível de tolerância do paciente com TEA aos diferentes estímulos sensoriais, ressaltando que no ambiente odontológico é comum a existência de luzes e barulhos. A familiarização prévia do paciente com o cirurgião dentista, a sua equipe, o ambiente clínico e os instrumentos a serem utilizados pode ser considerado como fundamentais para diminuir a ansiedade

e, conseqüentemente conseguir a cooperação durante o tratamento. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2023, p. 6)

Os pais desempenham a função mais importante desde o momento do diagnóstico, tornando-se os principais apoiadores e professores ao longo da vida, uma vez que esse indivíduo não possui capacidade de depender de si mesmo [...].O apoio dos pais no processo de planejamento e execução do tratamento odontológico pode ser um recurso muito favorável, pois eles costumam ser as pessoas mais próximas e de maior convivência desse indivíduo, e se tornam um grande auxílio no resultado de um atendimento, pois certamente conhecem melhor as necessidades únicas de seu filho [...]. A partir da ideia de que um bom dentista é primordial para o sucesso dos cuidados bucais dos pacientes com TEA, a compreensão, a experiência desses profissionais, e a ideia de “flexibilidade para buscar novas estratégias e encontrar a melhor conduta” foram consideradas como essenciais (BEZERRA; ASSIS; SANTOS, 2023, p.13.160)

Nesse contexto, salienta-se que a diversidade de manifestações do transtorno do espectro autista (TEA) tem como consequência que cada paciente pode ser considerado único, não existindo dessa forma um padrão. Ao revés, verifica-se uma gama de especificidades, sensibilidades e formas de percepção. O que reforça o cuidado necessário no tratamento. Assim, pode-se afirmar que os procedimentos com os anestésicos na odontologia para pacientes infantis com TEA requerem um estudo prévio, uma personalização, uma atitude cautelosa e, também, informações aos responsáveis, não sendo aconselhável a realização de procedimentos da forma tradicional.

Diante das barreiras encontradas pelo profissional no atendimento odontológico à crianças com TEA, cinco pontos importantes foram constatados: cada paciente possui necessidades específicas; a comunicação é primordial; técnicas específicas são essenciais; incompatibilidade entre necessidade e recursos e valorização pessoal pelo trabalho [...] (BEZERRA; ASSIS; SANTOS, 2023, p.13.159)

Melo *et al* (2017), ressaltam que os profissionais que atuam na área da odontopediatria, especialmente, os que atendem pacientes com TEA, deve ter um maior cuidado na realização de procedimentos anestésicos. Isso importa dizer que a escolha do anestésico e do método mais adequado – seja anestesia local, sedação consciente ou anestesia geral – deve ser minuciosamente

estudada e se mostra fundamental para alcançar o objetivo do tratamento. Salienta-se que a anestesia local, trata-se de um procedimento menos invasivo, e é preferível em casos em que o paciente demonstra capacidade de cooperação e compreensão das instruções. Sendo necessário. Contudo, os autores destacam que em determinadas situações, o cirurgião dentista pode optar pelo atendimento hospitalar em detrimento do ambulatorial. Essa situação, extrema, deve ser para os pacientes pediátricos com TEA que apresentem comportamentos não colaborativos, agressivos ou que tenham condições de saúde de alta complexidade. Essa escolha se deve pela dificuldade em realizar um atendimento adequado em curtos períodos de consulta, que é uma característica do ambiente ambulatorial. Contudo, os profissionais devem buscar a redução de atendimentos sob anestesia geral, não devem assumir atitudes de negação ao atendimento, tampouco realizar o encaminhamento para serviços especializados, sob pena de aumentar os riscos de comprometer a saúde bucal e qualidade de vida desses pacientes.

Dentro desse contexto, uma variedade de técnicas anestésicas é empregada, cada uma com seus próprios princípios ativos e usos específicos. Uma das abordagens comumente utilizadas é a anestesia tópica, na qual um anestésico é aplicado na superfície da mucosa oral para adormecer a área antes da administração do anestésico local propriamente dito. Essa técnica é particularmente útil para minimizar o desconforto associado à injeção do anestésico local, sendo frequentemente aplicada na forma de gel, spray ou creme. Os princípios ativos mais comuns incluem benzocaína e lidocaína.

Já a anestesia local é amplamente empregada em uma variedade de procedimentos odontológicos, como extrações dentárias, restaurações e tratamentos de canal. Neste caso, o anestésico é administrado diretamente no local da intervenção para bloquear a sensação de dor na área. Lidocaína e mepivacaína são os princípios ativos mais comuns nesse tipo de anestesia, proporcionando um alívio eficaz da dor durante o tratamento. Para crianças com

TEA, onde a sensibilidade à dor pode ser exacerbada, essa técnica desempenha um papel fundamental na garantia do conforto durante os procedimentos.

Além disso, a sedação consciente é frequentemente utilizada em crianças com TEA para induzir um estado de relaxamento e sonolência leve, enquanto a criança permanece consciente e capaz de responder a estímulos. Essa abordagem é particularmente útil para reduzir a ansiedade e facilitar a cooperação durante o tratamento odontológico. Benzodiazepínicos como diazepam e midazolam, juntamente com o óxido nitroso, são exemplos de fármacos comumente utilizados nesse tipo de sedação, garantindo uma experiência mais tranquila e confortável para a criança.

Em situações mais complexas ou desafiadoras, como quando a criança apresenta ansiedade extrema, comportamento desafiador ou necessidade de intervenções extensas, a anestesia geral pode ser indicada. Este tipo de anestesia induz um estado de inconsciência e é administrado por um anestesiológico em ambiente hospitalar. Propofol, midazolam e outros fármacos anestésicos intravenosos são comumente utilizados nesse tipo de sedação, garantindo um procedimento seguro e confortável para a criança, além de proporcionar tranquilidade aos pais e profissionais envolvidos.

Segundo Amaral *et al* (2012), existem diversas estratégias que podem ser usadas para se evitar a anestesia geral, eles destacam a administração de medicamentos, tais como: como óxido nitroso, diazepam, hidrato de cloral, hidroxizina e prometazina. Os autores, ainda, destacam que infelizmente a capacidade de prever a eficácia desses fármacos em alcançar os resultados desejados não é exata. Dessa forma, a sedação consciente pode ser uma alternativa viável para pacientes que apresentam níveis moderados de ansiedade ou dificuldades de comunicação, permitindo a realização de procedimentos mais longos ou complexos sem desconforto significativo. Salienta-se que os cirurgiões dentistas devem ter extremo, pois os procedimentos de sedação não são confiáveis para serem realizados sozinhos em consultórios. Assim, para realização é fundamental a presença de um cirurgião-dentista, capacitado e treinado através de cursos apropriados ou um anestesiológico acompanhando o procedimento. Sem esses profissionais, nas

clínicas odontológicas, só se pode recorrer à anestesia local, aplicada diretamente na área de tratamento ou utilizada na forma de gel ou creme.

Castro *et al* (2010) salientam que a anestesia geral consiste na administração de medicamentos que induzem um estado de inconsciência profunda, sendo certo que nesse estágio o paciente perde totalmente a capacidade de reagir a estímulos, incluindo a manutenção autônoma da respiração. Embora mais invasiva, ela é necessária nas situações em que a sedação consciente ou a anestesia local não se mostram, ou não são suficientes para garantir a segurança e o conforto do paciente. Salienta-se que a decisão pela anestesia geral deve ser acompanhada de uma rigorosa avaliação pré-operatória, da verificação das condições gerais de saúde, das necessidades bucais e do comportamento do paciente considerando as particularidades fisiológicas e comportamentais do paciente com TEA. As autoras, esclarecem que *American Academy of Pediatric Dentistry* destaca algumas situações específicas que justificam seu uso, a saber: i) pacientes que apresentam desafios comportamentais significativos ou transtornos psiquiátricos; ii) aqueles com limitações físicas ou mentais graves; iii) pacientes que acumularam uma grande necessidade de tratamentos devido a doenças sistêmicas; iv) procedimentos cirúrgicos em crianças muito pequenas que requerem intervenções extensas; v) indivíduos que não toleram anestésicos locais; crianças cujo comportamento impede a realização do tratamento, mesmo após a tentativa de sedação prévia e anestesia local; vi) e casos em que há urgência odontológica.

Quando não se obtiver sucesso do tratamento pelo consultório, o tratamento dentário deve ser realizado através da indução anestésica geral, pois – através da anestesia geral – é possível realizar a reabilitação oral total numa única sessão, realizando-se desde profilaxias a cirurgias. A maior parte da literatura que se refere ao uso de anestesia geral para tratamento odontológico concorda com a sua adequação para a facilitação do tratamento quando viável e necessário, visto pelo profissional. (SOUZA *et al*, 2017, p.196)

Importante destacar, há contraindicações específicas para a aplicação da anestesia geral. Não se recomenda sua utilização em pacientes que, no dia do procedimento, apresentem quadros de resfriado, febre, infecções respiratórias

(como bronquite ou crises asmáticas), ou insuficiência cardíaca descompensada, devido aos riscos aumentados de complicações. (CASTRO *et al*, 2010, p. 138)

Nobre *et al* (2022), classificam como necessário a realização de alguns pontos para atendimento de pacientes odontopediátricos com TEA, eles entendem como importante a comunicação constante e efetiva entre todos os envolvidos – dentistas, anesthesiologistas, assistentes, pacientes e seus responsáveis. Destacam, igualmente, a importância de uma equipe multiprofissional capacitada, quando dá realização de tratamento com anestesia geral, para transpor obstáculos relacionados à complexidade dos procedimentos. Saliendam que a comunicação deve abranger todas as fases do tratamento, desde o planejamento até o acompanhamento pós-operatório, assegurando que as necessidades específicas do paciente sejam atendidas e que suas experiências no contexto odontológico sejam as mais positivas possíveis.

Do que foi exposto, percebe-se que o atendimento odontológico voltada para pacientes pediátricos com TEA requer mais do que o domínio técnico, ao revés, deve se levar em consideração as particularidades dos indivíduos, especialmente quando se trata de procedimentos que envolvem anestesia. A habilidade que o cirurgião dentista deve desenvolver é a empatia, ademais ele deve sempre realizar uma abordagem holística, ou seja, deve ir além da execução de métodos e técnicas. É essencial aprofundar em cada caso, verificar as particularidades de cada paciente, dedicar-se, sempre com o escopo de encontrar estratégias que respeitem os pacientes e que promovam o seu bem-estar.

Dessa forma, a odontologia assume um papel que ultrapassa os limites do cuidado físico, transformando-se em um terreno fértil para a conexão humana. Aqui, a técnica e a sensibilidade se entrelaçam, conduzindo ao cuidado integral do paciente. Esse enfoque reforça a odontologia não somente como uma ciência da saúde, mas também como um ato de humanidade, onde cada procedimento reflete um encontro entre seres humanos em suas mais diversas dimensões.

## **4 CONCLUSÃO**

A análise deste artigo realça a importância de adaptar as práticas odontológicas para atender às necessidades específicas de pacientes pediátricos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conforme o entendimento do TEA se desenvolveu, desde as primeiras descrições de Leo Kanner até as definições atuais nos manuais DSM-5-TR e CID-11, as abordagens odontológicas também precisaram evoluir. Este estudo sublinha a necessidade de uma abordagem holística e personalizada na odontopediatria, que não só reconhece as características clínicas do TEA, mas também adapta os cuidados para minimizar desconforto e maximizar a eficácia do tratamento para essa população vulnerável.

A aplicação de práticas anestésicas adequadas é focada especialmente, considerando que a administração de anestesia em pacientes com TEA necessita de uma consideração especial de suas respostas sensoriais elevadas e dificuldades de comunicação. Técnicas como dizer-mostrar-fazer têm se mostrado eficazes em reduzir ansiedade e construir uma relação de confiança entre o paciente e o profissional. Essa técnica, juntamente com a seleção cuidadosa entre anestesia local, sedação consciente e anestesia geral, permite aos odontopediatras realizar procedimentos necessários com menor risco de traumas ou reações adversas.

Além disso, a necessidade de uma equipe multidisciplinar é evidenciada, destacando a importância de integrar psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros especialistas no planejamento e execução do tratamento odontológico. Esse suporte multidisciplinar não apenas facilita uma comunicação eficaz, adaptada ao nível de desenvolvimento do paciente, mas também ajuda a criar um ambiente acolhedor e reconfortante.

Portanto, este artigo faz um apelo para uma mudança paradigmática na odontopediatria — uma que verdadeiramente entenda a complexidade do TEA. Ao reconhecer a diversidade de manifestações dentro do espectro, os profissionais de odontologia são encorajados a ir além da simples aplicação de técnicas e procedimentos. É fundamental que eles desenvolvam uma compreensão profunda das necessidades individuais de seus pacientes e empreguem uma mistura de compaixão, conhecimento técnico e flexibilidade prática.

Em conclusão, a odontopediatria para pacientes com TEA não é somente uma prática clínica; é um ato de profundo humanismo. Cada interação e procedimento oferece a oportunidade não apenas de tratar uma condição odontológica, mas também de influenciar positivamente a qualidade de vida de um jovem paciente. Assim, à medida que avança no entendimento sobre o TEA, deve-se também continuar aprimorando as práticas odontológicas para garantir que cada criança com TEA receba o cuidado mais eficaz, respeitoso e empático possível.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MSC *et al.* Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], 54:104, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179928>. Acesso: 16 mar. 2023.

AMARAL, COF *et al.* 2012. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, [S. l.], 8(2). Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056>. Acesso em: 31 mar. 2023.

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2022.

ARAÚJO, M. F. N.; *et al.* Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **PhD Scientific Review**, v. 2, n. 05, p. 8-20, 2022.

Disponível em:

<https://app.periodikos.com.br/journal/revistaphd/article/doi/10.56238/phdsv2n5-002>. Acesso: 16 mar. 2023.

BARROSO, L. K. G.; SCHETTINO, R. R. Síndrome de asperger: revisão integrativa acerca do transtorno / Asperger's syndrome: integrative review about the disorder. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 15147–15168, 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32946>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BEZERRA, R. C.; ASSIS, J. A.; SANTOS, P. de U. O atendimento odontológico à crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura.

**Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13155–13171, 2023.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60794>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Dia Internacional da Síndrome de Asperger**. Brasília. 2022. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/18-02-dia-internacional-da-sindrome-de-asperger/>. Acesso: 16 mar. 2023.

CASTRO, A. M. de *et al.* Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista de Odontologia UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010. Disponível em:

[http://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/avaliacao-do-tratamento-odontologico-de-pacientes-com-necessidades-especiais-sob-anestesia-geral-\[139-090810-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/avaliacao-do-tratamento-odontologico-de-pacientes-com-necessidades-especiais-sob-anestesia-geral-[139-090810-SES-MT].pdf). Acesso em: 31 mar. 2023.

MELO, T. C. T. de M. *et al.* Odontologia para pacientes com necessidades especiais: Importantes considerações. **Revista de Odontologia Planalto Central**. 2017 Jul-Dez;v.7, n.: p. 04-11. Disponível em:

<https://ojs.uniceplac.edu.br/index.php/roplac/issue/download/48/79>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MIQUILINI, I. A. A.; MEIRA, F. C. G. A.; MARTINS, G. B. Facilitando o atendimento odontológico a pacientes autistas através de abordagens clínicas a partir de uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 52, n. 2, p. 47-58, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/download/51038/27496>. Acesso em: 31 mar. 2023.

NOBRE, K. F. *et al.* Profile of patients with disabilities submitted to dental treatment under general anesthesia . **Research, Society and Development**, [S.

l.], v. 11, n. 8, p. e42411831058, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31058>. Acesso em: 31 mar. 2023.

OLIVEIRA, I. P. .; PEREIRA, T. S. . Pediatric dental care for patients with autistic spectrum disorder. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e127121143840, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43840>. Acesso em: 31 mar. 2023.

ROCHA, M. H. M. *et al.* **Autismo**: perda de contacto com a realidade exterior. CENFOCAL, 2006. Disponível em: <https://acesse.dev/kVDeM>. Acesso: 16 mar. 2023.

SANTOS, L. Y.; AMORIM, S. S. **Considerações sobre os primeiros diagnósticos do autismo**: Leo Kanner, o pai do autismo. 2021. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/seped/article/download/14912/14588/60123>. Acesso: 16 mar. 2023.

SILVA, W. A. *et al.* Anesthetic considerations in pediatric patients with autism spectrum disorder. **Journal of Surgical and Clinical Research**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 40–56, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jscr/article/view/24428>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SOUZA, T. N. *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)** ; 29(2): 191-197, maio-ago 2017. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/j7me4>. Acesso em: 31 mar. 2023.

TAMANAHAN, A. C; PERISSINOTO, J. **Síndrome de Asperger, conhecer para compreender**. Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva (Unifesp), São Paulo, 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epe/desm/noticias/sindrome-de-asperger-conhecer-para-compreender>. Acesso em: 17 mar. 2023.