



**Prefeitura de
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE

REMAPS

GUIA PRÁTICO PARA
**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE
PACIENTES COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**



2025

Bianca Alessandretti
Aline Macarevich Condessa

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por alterações persistentes na comunicação e linguagem em múltiplos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades.

As manifestações do TEA variam amplamente dependendo da intensidade das características, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, razão pela qual se utiliza o termo "espectro".

O DSM-5 classifica o TEA em três níveis que refletem a intensidade do suporte necessário, com o reconhecimento de que a **gravidade pode variar de acordo com o contexto e flutuar ao longo do tempo**, ou seja, pessoas autistas transitam entre os níveis de suporte.

Nível 1 - necessidade de suporte

Nível 2 - necessidade de suporte substancial

Nível 3 - necessidade de suporte muito substancial

Estudos demonstram a eficácia de um programa de dessensibilização odontológica para crianças com TEA, mostrando que **mais de 77%** dos pacientes conseguiram realizar um exame odontológico mínimo (com espelho intraoral enquanto sentadas na cadeira odontológica) **em 1 ou 2 consultas e 88% em até 5 consultas.**

Dada a oportunidade de praticar habilidades relativas a saúde bucal dentro tempo que eles precisam, a **maioria** dos pacientes autistas é capaz de sentar para serem examinados com um espelho bucal e gradualmente colaborar com a realização de procedimentos.

PRIMEIRA CONSULTA

Para a primeira consulta sugere-se a realização de uma anamnese odontológica completa e adaptada para pacientes com TEA, com perguntas que cubram tanto aspectos gerais de saúde quanto questões direcionadas.

Não há um protocolo de atendimento único que se aplique a todos os pacientes autistas, pois cada indivíduo apresenta características e necessidades específicas. Dessa forma, é essencial que o cirurgião-dentista conheça e adapte as abordagens e técnicas conforme a singularidade de cada paciente.

O modelo abaixo está estruturado para que dentistas possam abordar as especificidades de saúde, comportamentais e sensoriais desses pacientes, facilitando o planejamento do atendimento.

Caso o paciente seja adulto, a anamnese deve ser adaptada para obter as informações diretamente do próprio paciente, respeitando seu nível de independência e preferências de comunicação.

ANAMNESE

Dados pessoais do paciente

- Nome completo:
- Idade:
- Sexo:
- Contato do responsável (se houver):

Histórico de saúde geral

- O paciente possui alguma condição médica ou diagnósticos?
- Comorbidades ou condições associadas ao TEA (epilepsia, TDAH, ansiedade, etc.)?
- O paciente possui algum comprometimento intelectual?
- Nível de suporte necessário (nível 1, 2 ou 3):

Acompanhamento por outros profissionais de saúde

- O paciente realiza acompanhamento com psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista ou outros profissionais? Especifique as especialidades.
- Os profissionais de saúde acompanham a saúde bucal do paciente de alguma forma?

PRIMEIRA CONSULTA

Uso de medicamentos

- Quais medicamentos o paciente utiliza regularmente?
- Efeitos colaterais observados (ex.: xerostomia, tontura):
- Existe alguma alergia a medicamentos? Especifique:

Histórico de saúde bucal

- Já foi realizado algum procedimento odontológico anteriormente? Como foi a experiência? Alguma técnica ou abordagem foi eficaz para acalmar o paciente?

Hábitos de higiene bucal

- Frequência de escovação:
- Paciente realiza a higiene bucal sozinho ou necessita de ajuda?
- Uso de fio dental:
- Uso de enxaguante bucal (qual tipo e frequência):
- O paciente já apresenta histórico de cáries, gengivite, placa ou tártaro?
- Outros problemas bucais conhecidos (ex.: bruxismo, mordida dos lábios, hiperplasia gengival, etc.):

Preferências e aversões sensoriais

- Há sons, luzes ou texturas que o paciente prefere ou evita?
- Há músicas, desenhos ou objetos de conforto que o ajudam a se acalmar?

Comunicação e interação

- O paciente é verbal? Se sim, quais palavras ou expressões costuma usar para indicar conforto ou desconforto?
- Utiliza comunicação alternativa, como gestos ou cartões?
- A reação ao contato físico é bem recebida ou precisa de maior cuidado?
- Como ele(a) costuma reagir a novas pessoas?
- Existe alguma estratégia que costuma acalmá-lo(a) em situações novas ou desconfortáveis?

Preferências e seletividade alimentar

- O paciente tem seletividade alimentar? Quais alimentos evita ou aceita bem?
- Consome alimentos ricos em açúcar, como bolachas, chocolates, refrigerantes? Com qual frequência?

De acordo com as **respostas obtidas durante a anamnese**, é fundamental que o dentista utilize estratégias personalizadas para adaptar o atendimento odontológico às necessidades específicas do paciente.

É consenso na literatura que a familiarização do autista com o ambiente odontológico é **primordial**, bem como inserir a ida ao dentista e os cuidados com a saúde bucal como parte da rotina do paciente.

Ao transformar a consulta odontológica em uma atividade previsível e rotineira, o paciente desenvolve maior conforto e cooperação, facilitando a manutenção de sua saúde bucal de forma contínua e eficaz.

ESTRATÉGIAS

MANTER
REGULARIDADE DA
EQUIPE PROFISSIONAL

DEFINIR A
REGULARIDADE
DAS CONSULTAS

MANTER
REGULARIDADE DOS
HORÁRIOS DE ACORDO
COM A PREFERÊNCIA
DO PACIENTE

REALIZAR
CONSULTAS
CURTAS

EVITAR ESPERA

Menor tempo em sala de espera reduz a exposição a ruídos e interações desnecessárias, ajudando o paciente a manter-se calmo e preparado para o procedimento.

PRIMEIRO CONTATO

- Acolhimento tranquilo: cumprimente o paciente de forma calma e respeitosa. Aproxime-se devagar, **evitando movimentos bruscos e contato visual direto e prolongado**, respeitando o espaço pessoal.
- Comece o contato físico, se necessário, tocando levemente a mão ou o braço antes de qualquer exame bucal direto.
- Ofereça pausas: observe o paciente durante o atendimento e ofereça pausas frequentes, respeitando seu ritmo e sinalizando que ele pode descansar sempre que necessário.

CAA

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AUMENTATIVA

Caso o paciente utilize comunicação alternativa é importante incentivá-lo a fazer uso desse recurso durante o atendimento, como:

- **PECS** (Picture Exchange Communication System - Sistema de Comunicação por Troca de Figuras);
- **TEACCH** (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação).
- Use gestos simples para reforçar a comunicação, como apontar para instrumentos antes de usá-los ou fazer um gesto de “ok” para mostrar que tudo está indo bem.
- Reforce positivamente cada interação, para que o paciente se sinta compreendido e seguro.
- Combine o comando com uma demonstração visual: aponte para a sua boca ou para a boca do paciente, use um cartão visual que represente o comando, como uma imagem de “abrir a boca” ou “fechar a boca”. Isso ajuda o paciente a associar o comando verbal com a ação esperada.
- Prefira comandos curtos, diretos e de fácil compreensão, como: “Abra a boca”; “Feche a boca devagar”.
- Repita e reforce o comando se necessário.

TÉCNICAS DE MANEJO

- **Dessensibilização:** apresente os instrumentos gradualmente, permita que o paciente toque ou veja-os, para que se sinta confortável com eles. Envolve a divisão de procedimentos em etapas menores. O dentista pode mostrar o consultório ao paciente e permitir que ele toque nos instrumentos sem qualquer procedimento sendo realizado. Isso ajuda a reduzir o medo do ambiente e dos objetos.
- **Reforço Positivo:** elogie a cooperação do paciente sempre que possível após o comportamento desejado ocorrer, por exemplo, dizendo "Você está fazendo um ótimo trabalho!".
- **Dizer-Mostrar-Fazer:** é um método de instrução passo a passo, onde o profissional primeiro explica o que vai fazer (dizer), depois demonstra o procedimento (mostrar) e, por fim, realiza a ação (fazer). "Agora, vamos usar essa escova para limpar os dentes."
- **Distrações:** indique e permita a presença de itens de conforto, se o paciente trouxe um objeto de conforto, como um brinquedo, celular ou fone de ouvido, permita que ele o use para reduzir a ansiedade e promover uma sensação de segurança.

- **Técnicas de controle de voz e estabilização protetora:** não são indicadas para pacientes com TEA quando não há necessidade imediata de intervenção.

Em situações de **urgência**, caso necessário, essas técnicas devem ser usadas com cautela, com consentimento prévio e participação dos responsáveis, que devem realizar a estabilização de forma acolhedora, segura e menos traumática possível.

CIÊNCIA ABA

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA - Applied Behavior Analysis) é uma abordagem científica baseada em princípios comportamentais para ensinar habilidades e modificar comportamentos.

RECURSOS VISUAIS

- Agenda visual: com fotos ou ilustrações que mostram em sequência cada etapa da escovação, para fornecer previsibilidade.
- Calendário Visual: o uso de calendários visuais ajuda a antecipar eventos, preparando o paciente para a consulta. Pode incluir contagem regressiva para a consulta, identificação de cada etapa do processo e marcação de recompensas ou reforçadores após o atendimento bem-sucedido.
- Vídeos educativos: podem ensinar a abrir e fechar a boca com reforço positivo.
- Demonstrações de irmãos ou pais: mostrar a escovação nos próprios pais ou irmãos pode servir como modelo.
- Uso de brinquedos: podem ser usados para demonstrar como deve ser feita a escovação.
- Aplicativos como o Disney Magic Timer: utiliza personagens da Disney para tornar o tempo de escovação mais envolvente.
- História social: é uma ferramenta visual e escrita que explica eventos e situações de forma estruturada e previsível. Pode ser usada para descrever o que acontecerá antes, durante e depois da consulta e explicar os papéis do dentista e da equipe.

VIDEOMODELAÇÃO

Recomenda-se **fotografar ou filmar** o consultório, o paciente no ambiente odontológico, o dentista e os instrumentos utilizados durante o atendimento. Essas imagens podem ser mostradas em **momentos posteriores**, de forma gradual, para familiarizar o paciente com o ambiente e os procedimentos. Esse processo de exposição visual ajuda a reduzir a ansiedade e facilita a adaptação do paciente ao consultório odontológico, promovendo uma experiência mais tranquila e previsível nas visitas futuras.



ADAPTAÇÕES SENSORIAIS

- Ajustar a iluminação, mantendo-a suave, e evitar luzes fortes diretamente no rosto do paciente.
- Indicar o uso de óculos escuros ou máscaras de olhos para reduzir a sensibilidade à luz.
- Indicar o uso de fones de ouvido ou abafadores de som.
- Evitar o uso de equipamentos sonoros intensos durante a consulta, como o sugador e canetas de alta rotação.
- Mantenha o consultório em silêncio ou com sons suaves (evite ruídos intensos e música alta).
- Evitar a circulação de várias pessoas no ambiente.
- Ofereça a possibilidade de o paciente ouvir músicas ou sons que ele(a) goste durante a consulta.
- Cuidado no manejo de materiais com sabores e diferentes texturas.

ESTEREOTIPIAS E ECOLALIAS

- **Estereotipias:** são movimentos repetitivos ou padrões de comportamento comum em pessoas com TEA. Esses movimentos podem incluir balançar o corpo, bater as mãos, movimentar os dedos, girar objetos ou fazer sons repetitivos.
- **Ecolalia:** refere-se à repetição de palavras ou frases ditas por outras pessoas, ou até mesmo à repetição de frases que o próprio paciente tenha ouvido em outro contexto.
- Tanto a ecolalia, como a estereotipia **ajudam a aliviar a ansiedade, reduzir a sobrecarga sensorial** e permitir que o paciente **mantenha o foco** ou **se acalme** em situações desafiadoras.
- Quando possível, **permita** que o paciente realize esses movimentos antes ou durante o procedimento.

TRABALHO INTERPROFISSIONAL

Profissionais de diversas áreas podem contribuir de maneira específica para a promoção da saúde bucal no atendimento ao paciente com TEA. Levando em consideração as necessidades e desafios individuais do paciente, seguem exemplos abaixo:

- **Medicina:** monitorar comorbidades e avaliar efeitos de medicamentos que impactam a saúde bucal, como xerostomia e bruxismo.
- **Psicologia:** promover estratégias de regulação emocional para situações estressantes, como o consultório odontológico.
- **Fonoaudiologia:** auxiliar no desenvolvimento de habilidades orais e na comunicação de cuidados bucais.
- **Terapia Ocupacional:** auxiliar a adaptar a escovação dental para reduzir desconfortos sensoriais e inserir a higiene bucal na rotina.
- **Nutrição:** orientar sobre seletividade alimentar, alimentos que beneficiam a saúde bucal, e sugerindo alternativas nutricionais.
- **Psicopedagogia:** ensinar de forma lúdica e adaptada a importância dos cuidados com a saúde bucal.

ATENDIMENTO DOMICILIAR

- O atendimento domiciliar é uma estratégia eficaz dependendo do procedimento necessário. Esse tipo de atendimento oferece diversos benefícios, principalmente para pacientes que enfrentam desafios com a sobrecarga sensorial, mudanças no ambiente ou a necessidade de adaptações no processo de cuidado odontológico.
- Proporciona um ambiente familiar e mais seguro, o que pode reduzir significativamente o estresse e a ansiedade do paciente durante o tratamento.
- Uma **consulta inicial** de anamnese com os responsáveis pelo paciente pode ser realizada em **ambiente domiciliar** ou **virtual**, dependendo da necessidade e das circunstâncias específicas.

SELETIVIDADE ALIMENTAR

- Compartilhe o caso, trabalhe em conjunto ou encaminhe o paciente para consulta com um nutricionista, especialmente quando houver preocupações relacionadas à alimentação do paciente que possam impactar sua saúde bucal.
- Orientar sobre escolhas alimentares que promovam a saúde bucal, minimizando o consumo de alimentos e bebidas cariogênicas ou com alta acidez, principalmente refrigerantes, bebidas açucaradas e sucos industrializados.
- Orientar evitar balas, doces e gomas de mascar, principalmente as pegajosas, que aderem a superfície dental por mais tempo.
- Sugerir maneiras de introduzir alimentos mais saudáveis ou de difícil aceitação de forma gradual, combinando-os com itens mais familiares ou de fácil aceitação. Por exemplo: misturar vegetais em pratos preferidos.

USO DE MEDICAMENTOS

- Os pacientes que fazem uso de medicamentos para controlar as manifestações do TEA podem apresentar efeitos colaterais, causando **gingiva hipertrófica ou hiperplásica, xerostomia, bruxismo, atraso de erupção e gengivite**. Dentre os medicamentos mais comuns estão:
- Risperidona (Risiperdal, Zargus, Petry, Resper);
- Aripiprazol (Abilify, Aristab, Ariprix, Exprelya, Manuten);
- Fenitoína (Hidantal, Epelin, Fenito, Zarontin);
- Metilfenidato (Ritalina, Concerta, Metilid, Metadate);
- Quetiapina (Seroquel, Quetial, Quetipress);
- Clonazepam (Rivotril);

Nem todo paciente com TEA necessita de medicação. Em muitos casos, terapias específicas, como intervenções psicopedagógicas, comportamentais ou ocupacionais, podem ser suficientes para promover o desenvolvimento.

SEDAÇÃO

É especialmente útil para procedimentos odontológicos de curta duração e em casos em que o paciente apresenta resistência moderada. Contudo, a técnica exige monitoramento especializado, e sua aplicação deve ser precedida por uma avaliação cuidadosa da capacidade do paciente de tolerar o método.

Pode ser estabelecida por via inalatória com o uso do **Óxido Nitroso**, por meio de medicamentos que serão ingeridos via oral, ou ainda, pela administração via intramuscular de um sedativo.

Evidências têm demonstrado que a sedação consciente deve ser abordada em conjunto com técnicas comportamentais para aprimorar a colaboração de pacientes autistas.

BENZODIAZEPÍNICOS

Alguns critérios devem ser considerados, como a idade e o estado físico do paciente, o tipo e a duração do procedimento. Sempre que possível, deve-se entrar em contato com o médico que trata do paciente para troca de informações e avaliação conjunta dos riscos e benefícios do uso dos benzodiazepínicos.

- Posologia: administrar (no próprio consultório) ou prescrever um comprimido para ser tomado em ambiente domiciliar. O momento da tomada irá variar em função do fármaco escolhido.
- Por serem sujeitos a controle especial, as prescrições de benzodiazepínicos devem vir acompanhadas da notificação de receita do tipo B (de cor azul).

Benzodiazepínicos: doses para crianças e adultos

Medicamento	Doses para adultos (mg)	Doses para crianças (mg)	Tempo para início do efeito
Midazolam 15 mg	7,5 - 15	0,25 - 0,5 mg/kg	30 min
Diazepam 5 mg	5 -10	0,2 - 0,5 mg/kg	60 min
Clonazepam 2,5 mg/ml	0,25 - 4	De 0 a 10 anos: 0,01 - 0,03 mg/kg De 10 a 16 anos: 1 - 1,5 mg/dia	30 - 60 min

Os medicamentos Diazepam 5 mg e Clonazepam 2,5 mg/ml estão listados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Alegre (REMUME) de 2025.

Benzodiazepínicos: usos com precaução

- Pacientes tratados concomitantemente com outros fármacos depressores do sistema nervoso central (anti-histamínicos, antitussígenos, barbitúricos, anticonvulsivantes, etc.), pelo risco de potencialização do efeito depressor.
- Pacientes com insuficiência respiratória de grau leve, doença hepática ou renal, insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

Benzodiazepínicos: contraindicações do uso

- Crianças com comprometimento físico ou mental severo.
- Pacientes com insuficiência respiratória grave, glaucoma de ângulo estreito, miastenia grave, apneia do sono.
- História de hipersensibilidade aos benzodiazepínicos.

ANESTESIA GERAL

O atendimento sob anestesia geral deve ser criteriosamente indicado e só deve ser realizado em último caso. Em contrapartida, é a alternativa encontrada para que haja uma maior colaboração do paciente autista e o menor risco de estresse e traumas.

A longo prazo **não representa uma solução definitiva**, pois a higiene bucal é uma atividade que precisa ser realizada diariamente. A dependência exclusiva desse método para a realização de procedimentos compromete a promoção da saúde bucal contínua e não contribui para a adaptação gradual do paciente ao cuidado rotineiro.

ENCAMINHAMENTO AO CEO

O encaminhamento é realizado via Gercon à especialidade “PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA”.

A APS deverá descrever o motivo do encaminhamento, bem como as seguintes informações:

- Resumo da história clínica, CID e medicamentos utilizados;
- Tipo de deficiência: física, intelectual, sensorial (auditiva ou visual), múltipla, etc;
- Nível de suporte: 1, 2 ou 3.
- Resumo das tentativas de atendimento na unidade de saúde e procedimentos já realizados.

Pacientes com alto grau de complexidade deverão ser matriciados. O profissional do CEO irá definir a conduta, podendo encaminhar para atendimento a nível hospitalar, quando a complexidade do caso ultrapassar os limites de atendimento ambulatorial.

É necessária a realização de **ao menos duas tentativas** de atendimento na APS, com o apoio da equipe auxiliar e de familiares, previamente ao encaminhamento.

ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL



Pacientes com TEA enfrentam **desafios** na higiene bucal, como:

- Sensibilidades sensoriais: aversão a texturas, cheiros, gostos e toque intraoral.
- Comportamento colaborativo limitado: dificuldade com movimentos e em manter a boca aberta.
- Alterações de rotina: a previsibilidade é essencial para reduzir desconfortos e ansiedade.

Quanto mais cedo a escovação for introduzida, preferencialmente quando erupcionar o primeiro dente, melhores serão os resultados na adaptação à higiene bucal.

A família, dentista e equipe multiprofissional devem identificar as dificuldades específicas que o paciente enfrenta durante a higiene bucal para intervir de forma eficiente.

A intervenção deve ser **gradual e não aversiva**, respeitando os limites sensoriais da pessoa.

A família tem um papel fundamental nesse processo, pois a adaptação deve ser realizada principalmente **em casa**, no ambiente familiar, onde a pessoa se sente mais segura. A introdução cuidadosa de novos estímulos e práticas é essencial para promover o conforto e instalar um novo comportamento.

A abordagem deve ser através de aproximações sucessivas, por meio de pequenos comportamentos, rápidos e pouco invasivos. Inicialmente, o processo deve focar em atividades simples e de curta duração, **como tocar a escova nos lábios ou dentes**.

Para tornar o processo mais eficiente, recomenda-se utilizar um reforçador exclusivo para os momentos de higiene bucal. Esse reforçador deve ser algo que a pessoa com TEA goste muito e que seja **reservado** apenas para essas ocasiões, como um brinquedo, um vídeo favorito ou um elogio específico.

ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL



Evitar realizar a higiene bucal quando a pessoa está cansada é fundamental, pois a fadiga pode dificultar a colaboração e tornar o processo mais desafiador.

Uma estratégia é pedir para encostar a escova nos dentes e repetir essa ação **várias vezes**. O objetivo é introduzir o movimento de forma simples e sem pressa, permitindo que o paciente se acostume com o processo. Esse comportamento inicial pode ser praticado várias vezes, até que a pessoa esteja confortável o suficiente para seguir para etapas mais avançadas, como o movimento de escovação real.

Pode-se **introduzir movimentos** com a escova, como movimentos suaves de vaivém ou circulares, após se acostumar a encostar a escova nos dentes. Comece com movimentos simples e breves, aumentando a duração e a complexidade conforme a adaptação.

TREINANDO A ABERTURA DA BOCA

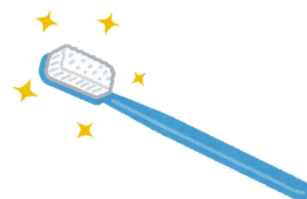
Algumas pessoas com TEA têm dificuldade em manter a boca aberta para a higiene bucal. Para facilitar, sugere-se dividir a boca em 4 quadrantes e realizar a escovação em cada um, um de cada vez, com contagem de tempo para dar previsibilidade e diminuir a ansiedade. Para melhorar a colaboração, pode-se utilizar contagem numérica (de 1 a 10) durante a escovação para ajudar com a previsibilidade.





O guia disponível [neste link](#) inclui além das orientações gerais, estratégias específicas para auxiliar no ensino e na aquisição de habilidades voltadas à realização da higiene bucal.

MATERIAIS ESPECÍFICOS



ESCOVA

- Cerdas macias ou extra macias para evitar desconforto sensorial.
- Cabeça pequena para facilitar o manuseio e alcançar todas as áreas da boca.
- Cabo longo quando a escovação for feita por outra pessoa, aumentando a distância do rosto.
- Escova elétrica pode ser útil, pois o movimento automático pode ser mais eficaz e envolver menos resistência, além de tornar o processo mais dinâmico e atraente.
- Escovas de dedo são uma opção mais confortável, especialmente para quem não tolera escovas tradicionais.



FIO DENTAL

- Fio dental com cabo/haste: facilita o manuseio, especialmente para quem tem dificuldades motoras.
- Escovas interdentais: são mais fáceis de manusear e podem ser menos invasivas, com diversas espessuras para se adequar aos espaços entre os dentes.
- Irrigadores bucais (Water Flossers): utilizam jatos de água para limpar entre os dentes.



CREME DENTAL

- Conter flúor: com no mínimo 1000 ppm.
- Quantidade adequada de acordo com a faixa etária.
- Oriente a testar diferentes sabores de creme dental com o paciente, pasta sem sabor ou com sabores suaves.
- Alternativas ao creme dental convencional: pastilhas dentais ou gel.

0 - 3 anos: 1/2 grão de arroz



3 - 6 anos: 1 grão de arroz



Acima de 6 anos, ou quando aprender a cuspir: 1 grão de feijão



REFERÊNCIAS

ALONSO, Herculano Ramirez Floro. **Sedação e seus riscos potenciais em crianças com espectro autista em decorrência de sobreposições medicamentosas**: revisão crítica. 2022. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, et al. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Artmed Editora, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**: Texto Revisado. Artmed Editora, 2023.

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 143-151, ago. 2012.

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ARAUJO, F. S. et al. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico – revisão de literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 14, p. 1-9, 11 nov. 2021.

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**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 13155-13171, 19 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2019.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, B. S. et al. Abordagem odontológica a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão da literatura / dental approach to patients with autism spectrum disorder (ASD). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020.

CZORNOBAY, L. F. M. et al. Autism spectrum disorder: review of literature and dental management. **World Journal of Stomatology**, Pleasanton, v. 6, n. 2, p. 11-18, 26 nov. 2018.

FERREIRA, Sabrinha Santos; ROCHA, Thais Pereira da; ARAÚJO, Laryssa Marques da Silva. **Manejo odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. 2023. 7 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Icesp, São Paulo, 2023.

GUIMARÃES, José Douglas Tavares. **O uso da sedação consciente como agente facilitador do atendimento odontológico do paciente com Transtorno do Espectro Autista**. 2021. 14 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, 2021.

JABER, M. A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal of Applied Oral Science**, [Bauru], v. 19, n. 3, p. 212-217, jun. 2011.

LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de et al. Percepção dos pais de pacientes com transtorno do espectro autista sobre o atendimento odontológico com sedação leve à moderada. **Archives of Health Investigation**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 13-18, 18 out. 2021.

MARINHO, Rossana Aguiar de Vasconcelos; OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de; GARCES, Thiago Santos. Estratégias de prevenção e enfrentamento de crises sensoriais no Transtorno Espectro Autista em adolescentes: um protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, [Itajubá], v. 11, n. 13, p. 1-6, 27 set. 2022.

MOREIRA, Francine do Couto Lima et al. **Guia prático de higiene bucal para pessoas com transtorno do espectro autista**. [livro eletrônico]. Ilustrações: Maria Clara do Couto Lima Moreira Giolo Silva. Goiânia: Cegraf UFG, 2020. 30 p. il.

REFERÊNCIAS

NELSON, Travis et al. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. *The Journal of the American Dental Association*, [S.L.], v. 148, n. 7, p. 485-492, jul. 2017.

NUNES, K. M. de L.; ROCHA, E. P. Sedação consciente: é possível exercer odontologia moderna sem domínio efetivo desses protocolos?. *Studies in Health Sciences*, v. 3, n. 2, p. 796-809, 2022. DOI: 10.54022/shsv3n2-013.

OLIVEIRA, Isabele Peres; PEREIRA, Túlio Silva. Atendimento odontopediátrico de pacientes com transtorno espectro autista. *Research, Society and Development*, [Itajubá], v. 12, n. 11, p. 1-11, 5 nov. 2023.

OLIVEIRA, Marina Romano de; CORRÊA-FARIA, Patrícia. Técnicas de manejo de comportamento usadas no atendimento odontológico de crianças com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. *Revista Científica do Cro-RJ*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1-21, dez. 2023.

PINHEIRO, Luana Macedo; BATISTA, Roberta Machado. Desafios e condutas do atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Unifeso: *Cadernos de Odontologia do Unifeso*, [Teresópolis], v. 5, n. 2, p. 15-26, mar. 2023.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre - Organização da Rede e Fluxos de Atendimento - 2ª edição. Porto Alegre, 2023.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME. Porto Alegre, 2025.

RAFAEL, Cecilia da Silva et al. Atendimento odontológico a pacientes especiais: abordagem do CD frente a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [Macapá], v. 6, n. 9, p. 1723-1730, 6 set. 2024.

SALLES, L. G. S.; SILVA, A. H. L. S.. Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. *Scire Salutis*, v.12, n.4, p.259-269, 2022.

REFERÊNCIAS

SILVA, Amanda Cristina et al. Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, [Itajubá], v. 10, n. 16, p. 1-9, 4 dez. 2021.

SILVA, Ismaelen Lorrany et al. Sedação medicamentosa com midazolam e diazepam para tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 22, n. 2, p. 190-196, 29 ago. 2024.

SILVA, Karine Menezes da. Atendimento odontológico para pacientes autistas. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, Minas Gerais, v. 5, n. 1, p. 515406, 9 jun. 2024.

SILVA, Wallace Andrino et al. Considerações anestésicas em pacientes pediátricos com transtorno do espectro autista. **Journal of Surgical and Clinical Research**, Natal, v. 12, n. 1, p. 40-56, 27 dez. 2021.

TEIXEIRA, Carlos Eduardo Ramos. **Sedação consciente com óxido nitroso em pacientes com transtorno de espectro autista**: revisão de lit. 2023. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unifoa, Volta Redonda, 2023.



5

DICAS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA

1 TENHA PACIÊNCIA E PERMITA TEMPO PARA ADAPTAÇÃO

- Pacientes autistas podem precisar de até 5 consultas de dessensibilização para se adaptar e tolerar um exame bucal.

2 PERSONALIZE A COMUNICAÇÃO E O AMBIENTE

- Utilize linguagem simples e objetiva, adaptada às preferências do paciente (ex.: cartões visuais).
- Reduza luzes fortes e sons altos, permitindo o uso de abafadores de ruído e óculos escuros.

3 EXPLORE ESTRATÉGIAS DE MANEJO

- Utilize a dessensibilização, métodos como “dizer-mostrar-fazer” e considere sedação medicamentosa.

4 CONSIDERE ATENDIMENTO DOMICILIAR

- Realize visitas domiciliares para pacientes que têm dificuldades com mudanças na rotina, garantindo que o ambiente seja mais confortável e previsível.

5 TRABALHE EM EQUIPE

- Colabore com outros profissionais como terapeutas ocupacionais, psicólogos e nutricionistas para adaptar abordagens.

FICOU EM DÚVIDA SOBRE ALGUMA CONDUTA?

Procure os profissionais do CEO para matriciamento e discussão de casos.

QUER SABER MAIS?

Acesse um guia prático para atendimento odontológico de pacientes com TEA neste link.