CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JOÃO WESLEY VIRGULINO ALVES
RANNYVIA NÓBREGA LINO

CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO

PATOS – PB

2026

JOÃO WESLEY VIRGULINO ALVES
RANNYVIA NÓBREGA LINO

CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof.ª Dra. Hermanda Barbosa Rodrigues.

PATOS – PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Alves, João Wesley Virgulino.
A474c Conduta Odontológica em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA): relato de caso. / João Wesley Virgulino Alves; Rannyvia Nóbrega Lino – Patos – PB UNIFIP, 2026.
62 fls.

Orientador (a): Profª. Drª. Hermanda Barbosa Rodrigues.
Artigo, Graduação Bacharelado em Odontologia.

1. Atendimento Odontológico. 2. Autismo Infantil. 3. Manejo do Comportamento. 4. Odontologia. 5. Transtorno do Espectro Autista. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 616.314
Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

JOÃO WESLEY VIRGULINO ALVES
RANNYVIA NÓBREGA LINO

CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Hermanda Barbosa Rodrigues.

Aprovado em: 25 / 05 / 2026

BANCA EXAMINADORA

Hermanda Barbosa Rodrigues
Profa. Dra. HERMANDA BARBOSA RODRIGUES
ORIENTADORA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS (UNIFIP)

Danillo Urquiza de Figueiredo
Prof.Dr.Danillo Urquiza de Figuêredo.
1º EXAMINADOR
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS (UNIFIP)

Suéllen Peixoto de Medeiros Urquiza
Profa.Dra.Suéllen Peixoto de Medeiros Urquiza
2º EXAMINADOR
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS (UNIFIP)

A Deus, nosso refúgio e força em todos os momentos de incerteza. À nossa família, pelo amor, apoio e compreensão ao longo de toda essa caminhada, sendo base essencial para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar força, sabedoria e coragem para não desistir, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, mulher guerreira, que mesmo sem ter tido a oportunidade de estudar, enfrentou tantas dificuldades e fez de tudo por mim, sendo a principal razão desta conquista.

À minha irmã Jaline, por caminhar ao meu lado desde sempre. Entre tantos desafios, sempre fomos nós juntos, nos apoiando e seguindo em frente.

À minha noiva, Mikaele, por todo apoio, paciência e parceria ao longo dessa jornada. Você esteve presente em todos os momentos e foi essencial para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Hermanda, por toda orientação, incentivo e dedicação. Sua contribuição foi fundamental na minha formação.

Aos professores, em especial, Suellen, Danilo e Suyene, por todo incentivo, apoio e por acreditarem no meu potencial ao longo dessa trajetória.

Também estendo a minha gratidão a professora Kaká, que sempre acreditou em mim, mesmo quando eu duvidava. Sua confiança fez toda a diferença.

À minha dupla, Rannyvia, por trilhar comigo todo esse caminho, dividindo momentos e fazendo parte desta conquista.

E aos amigos da faculdade, Gilson, Iago e Gabriel. Vocês tornaram essa jornada mais leve e divertida, e hoje levo vocês como irmãos para a vida.

Essa conquista não é só minha, é de todos vocês que fizeram parte da minha história. Muito obrigado!

João Wesley Virgulino Alves

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me sustentar nos momentos mais difíceis, renovar minhas forças quando pensei em desistir e me permitir chegar até aqui.

Aos meus pais, que são meu maior exemplo de amor, força e dedicação. Obrigada por nunca medirem esforços para que eu realizasse meus sonhos, por acreditarem em mim até quando eu mesma duvidei. Essa conquista também é de vocês.

À minha irmã, por todo carinho, apoio e por estar sempre ao meu lado, tornando essa caminhada mais leve e cheia de amor.

À minha filha, Maria Luyza que é a minha maior motivação e razão de tudo. Foi por você e para você que encontrei forças para continuar, mesmo nos dias mais difíceis. Seu amor me impulsiona a ser melhor todos os dias. Essa vitória é, acima de tudo, nossa.

À nossa orientadora, Professora Hermanda Barbosa, expresso minha profunda gratidão por ter nos acolhido em um momento tão delicado desta trajetória, assumindo a orientação do nosso trabalho na fase final. Sua disponibilidade, empatia e compromisso fizeram toda a diferença para que conseguíssemos seguir em frente com segurança e confiança. Obrigada por ter acreditado em nós, por sua paciência e por compartilhar seu conhecimento com tanta dedicação. Sua contribuição foi essencial para a conclusão deste trabalho.

Ao nosso avaliador, Danilo deixo um agradecimento especial pela generosidade em compartilhar seu conhecimento e pelas contribuições tão significativas ao longo deste processo. Suas orientações, sugestões e olhar atento foram fundamentais para o aprimoramento do nosso trabalho, contribuindo diretamente para que alcançássemos um resultado melhor do que imaginávamos. Sua participação fez toda a diferença para que tudo ocorresse com mais segurança e qualidade.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para essa jornada. Cada gesto de apoio fez diferença para que eu chegasse até aqui. Se hoje eu cheguei até aqui, foi porque o amor de vocês me sustentou em cada passo do caminho.

Rannyvia Nóbrega Lino

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever a conduta odontológica empregada no atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de relatos de casos desenvolvidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter intervencionista e abordagem qualitativa, realizada a partir da análise clínica e comportamental de dois pacientes diagnosticados com TEA níveis 1 e 2 de suporte. A metodologia compreendeu a coleta de dados clínicos e observacionais durante os atendimentos odontológicos, bem como a utilização de estratégias de adaptação ambiental, comunicação visual e técnicas de dessensibilização progressiva para favorecer a cooperação dos pacientes. Os resultados evidenciaram resistência inicial frente aos estímulos sensoriais do ambiente odontológico, necessidade de adequações no manejo clínico e evolução positiva no vínculo entre pacientes e profissionais ao longo das sessões. Observou-se melhora gradativa na aceitação dos procedimentos e redução dos comportamentos de resistência após a aplicação das estratégias de manejo comportamental. Conclui-se que o atendimento odontológico de pacientes com TEA demanda abordagem individualizada, preparo técnico-científico da equipe multiprofissional e implementação de protocolos específicos que promovam acolhimento, segurança e humanização da assistência.

Palavras-chave: Atendimento odontológico; Autismo Infantil; Manejo do Comportamento; Odontologia; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the dental management employed in the care of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) through case reports developed at the School Clinic of Dentistry of Centro Universitário de Patos. This is a descriptive, interventional study with a qualitative approach, based on the clinical and behavioral analysis of two patients diagnosed with ASD levels 1 and 2 of support. The methodology included the collection of clinical and observational data during dental appointments, as well as the use of environmental adaptation strategies, visual communication, and progressive desensitization techniques to promote patient cooperation. The results showed initial resistance to sensory stimuli present in the dental environment, the need for adaptations in clinical management, and positive progress in the relationship between patients and professionals throughout the sessions. A gradual improvement was observed in the acceptance of dental procedures, along with a reduction in resistant behaviors after the application of behavioral management strategies. It was concluded that dental care for patients with ASD requires an individualized approach, technical-scientific preparation of the multidisciplinary team, and the implementation of specific protocols that promote welcoming, safety, and humanized care.

Keywords: Dental Care; Child Autism; Behavior Management; Dentistry; Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Comportamento inicial do paciente durante o primeiro atendimento odontológico.....26

Figura 2 – Processo de adaptação do paciente ao ambiente odontológico.....26

Figura 3 – Radiografia panorâmica solicitada após avaliação clínica inicial.....27

Figura 4 – Condição de higiene bucal do paciente antes da intervenção periodontal.....28

Figura 5 – Condição bucal do paciente após realização de raspagem supra e subgengival.....28

Figura 6 – Avaliação inicial do paciente durante o atendimento odontológico.....30

Figura 7 – Avaliação intraoral evidenciando a necessidade de tratamento restaurador.....31

Figura 8 – Realização de restaurações atraumáticas nos elementos 54, 55, 84 e 85 com ionômero de vidro encapsulado.....32

Figura 9 – Pulpectomia realizada no elemento 74 e restauração em elemento posterior inferior.....32

Figura 10 – Pulpectomia no elemento 65 e restauração com ionômero de vidro na região superior.....33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

PB – Paraíba

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UNIFIP – Centro Universitário de Patos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 OBJETIVOS 13
2.1 OBJETIVO GERAL 15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15
3 METODOLOGIA 16
3.1 ASPECTOS ÉTICOS 16
3.2 TIPO DE ESTUDO 16
3.3 LOCAL DE ESTUDO 16
3.4 PARTICIPANTE 16
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 17
3.6 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO 17
4 ARTIGO CIENTÍFICO 19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 37
REFERÊNCIAS 38
APÊNDICES 40
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 41
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR 43
APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL 44
ANEXOS 45
ANEXO A - PARECER SUBSTANCIADO DO CEP 46
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA COOPEX 50
ANEXO C – FICHA CLÍNICA 52

1 INTRODUÇÃO

Segundo a literatura vigente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um distúrbio do neurodesenvolvimento de início precoce, geralmente manifestado antes dos três anos de idade, apresentando como principais características déficits nas habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados e repetitivos (Coimbra *et al.*, 2020). Atualmente, observa-se aumento significativo na prevalência de crianças diagnosticadas com TEA em todo o mundo.

Dados recentes do Centers for Disease Control and Prevention apontam que aproximadamente 1 em cada 36 crianças apresenta diagnóstico de TEA, demonstrando crescimento expressivo dos casos nas últimas décadas. O TEA é classificado em três níveis de suporte, definidos conforme a necessidade de apoio do indivíduo. O nível 1 caracteriza-se pela necessidade de apoio leve; o nível 2 requer apoio substancial; e o nível 3 corresponde à necessidade de apoio muito substancial. Essa classificação evidencia a ampla variabilidade clínica e comportamental do transtorno, uma vez que cada paciente pode apresentar diferentes graus de comprometimento na comunicação, interação social, adaptação comportamental e sensibilidade sensorial, aspectos que podem interferir diretamente no atendimento odontológico (Paiva *et al.,* 2026; Rodrigues *et al*., 2023).

Segundo Coimbra *et al.* (2020), o quadro clínico do TEA envolve déficits qualitativos na interação social e na comunicação, associados à presença de comportamentos repetitivos, interesses restritos e alterações sensoriais importantes. Associados a esses sintomas, muitas crianças autistas podem apresentar episódios de agressividade, ansiedade e respostas exacerbadas às exigências ambientais, principalmente diante de situações desconhecidas ou desconfortáveis, como o ambiente odontológico.

No contexto odontológico, pacientes com TEA frequentemente apresentam dificuldades relacionadas ao manejo clínico, sobretudo devido à hipersensibilidade sensorial e às limitações de comunicação. Segundo Rodrigues *et al.* (2023), estímulos presentes no consultório odontológico, como ruídos de equipamentos, iluminação intensa, odores e manipulação física, podem desencadear comportamentos de resistência, medo e agitação, dificultando a realização dos procedimentos clínicos.

O atendimento odontológico de pacientes autistas é viável em nível ambulatorial, desde que sejam adotadas estratégias adequadas de manejo comportamental. Nesse sentido, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista estabeleça vínculo gradual com o paciente, promovendo familiarização progressiva com o ambiente clínico, equipamentos odontológicos e equipe de

saúde. A utilização de linguagem simples, comunicação visual, reforço positivo e dessensibilização progressiva contribui significativamente para a redução da ansiedade e para maior aceitação dos procedimentos odontológicos (Miquilini; Meira; Martins, 2022).

Segundo Santana *et al.* (2020), técnicas de condicionamento comportamental e adaptação gradual auxiliam no controle da ansiedade e favorecem a cooperação de crianças autistas durante o atendimento odontológico. Corroborando essa perspectiva, Corrêa-Faria e Oliveira (2023) destacam que estratégias individualizadas de manejo comportamental são essenciais para proporcionar um atendimento mais humanizado, seguro e menos traumático para pacientes com TEA.

Rafael *et al.* (2024) afirmam que o atendimento odontológico humanizado voltado a pacientes especiais requer preparo técnico-científico, sensibilidade profissional e conhecimento sobre as particularidades comportamentais do transtorno. Entretanto, Souza et al. (2024) ressaltam que muitos cirurgiões-dentistas ainda relatam insegurança e dificuldades durante o atendimento de pacientes com TEA, evidenciando a necessidade de maior capacitação profissional e desenvolvimento de protocolos específicos.

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas às pessoas com TEA, o sistema de saúde ainda enfrenta dificuldades em oferecer atendimento odontológico adequado e humanizado a essa população. A ausência de protocolos específicos, associada à insuficiente capacitação profissional, compromete a efetividade da assistência e reforça a importância de estudos que descrevam experiências clínicas bem-sucedidas nesse contexto (Pinheiro; Batista, 2023).

Posto isso, a escolha deste tema justifica-se pela necessidade de proporcionar atendimento odontológico mais inclusivo, humanizado e adaptado às necessidades de pacientes com TEA, contribuindo para a formação de profissionais preparados para lidar com as particularidades comportamentais e sensoriais desses indivíduos. Dessa forma, o presente estudo busca relatar a conduta adotada no atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) níveis 1 e 2 de suporte, enfatizando as estratégias de adaptação, comunicação e vínculo empregadas no contexto clínico odontológico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a conduta odontológica adotada no atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) níveis 1 e 2 de suporte na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as principais dificuldades encontradas no atendimento odontológico de um paciente com TEA;
- ✓ Analisar as adaptações realizadas no ambiente clínico e na comunicação com o paciente;
- ✓ Evidenciar as estratégias de manejo comportamental aplicadas para facilitar a cooperação durante o atendimento.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos, sendo aprovada sob Parecer nº 8.136.312 (Anexo A).

Foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O responsável legal pelo participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação no estudo e a utilização dos dados para fins acadêmicos, conforme apresentado no Apêndice A.

Foi garantido o sigilo das informações, assegurando a não identificação do participante, bem como o direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo ao atendimento odontológico. Constaram ainda como documentos éticos o Termo de Compromisso do Pesquisador (Apêndice B) e a Autorização Institucional (Apêndice C).

3.2 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um relato de caso, de caráter descritivo, abordagem qualitativa e natureza intervencionista, que teve como finalidade descrever a conduta odontológica adotada no atendimento de dois pacientes diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, localizada no município de Patos–PB. A Clínica Escola é destinada ao atendimento odontológico da população, sob supervisão docente, oferecendo estrutura adequada para realização de procedimentos clínicos preventivos e terapêuticos, respeitando as normas de biossegurança vigentes.

3.4 PARTICIPANTE

Participaram deste estudo dois pacientes: o primeiro do sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 2 de suporte, e o segundo participante do sexo

feminino nível de suporte 1. Ambos foram atendidos na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

O primeiro participante possuía 12 anos de idade e diagnóstico de TEA nível 2 de suporte, caracterizado pela necessidade de apoio substancial. Segundo relato da responsável legal, encontrava-se em acompanhamento médico regular e fazia uso contínuo de medicação. Durante os atendimentos odontológicos, apresentou dificuldades de interação social, resistência inicial à permanência na cadeira odontológica e hipersensibilidade a estímulos sensoriais, especialmente ruídos e manipulação intraoral.

O segundo participante possuía 7 anos de idade e diagnóstico de TEA nível 1 de suporte, comparecendo à Clínica Escola acompanhado da mãe. A responsável relatou dificuldade na realização da higiene bucal diária, especialmente durante a escovação dentária, em decorrência de resistência comportamental apresentada pela criança.

Ambos os atendimentos foram conduzidos em ambiente clínico odontológico, com abordagem humanizada e aplicação de estratégias de manejo comportamental individualizadas, respeitando as particularidades de cada paciente e visando favorecer a adaptação ao ambiente odontológico, a cooperação durante as consultas e a continuidade do tratamento.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de anamnese, exame clínico odontológico e registro sistematizado das informações na Ficha Clínica Odontológica (Anexo A), instrumento padronizado utilizado pela Clínica Escola.

A ficha contemplou dados de identificação do paciente, histórico médico e odontológico, informações referentes ao uso de medicações, aspectos comportamentais relevantes para o atendimento, avaliação das condições de higiene bucal, registro das alterações clínicas observadas e planejamento terapêutico proposto.

Além disso, foram registrados aspectos relacionados à adaptação comportamental do paciente ao ambiente clínico e às estratégias de manejo adotadas durante os atendimentos.

3.6 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Inicialmente, foi realizada abordagem acolhedora aos pacientes e às responsáveis legais, com esclarecimento dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os atendimentos ocorreram na Clínica Escola de Odontologia do Centro

Universitário de Patos – UNIFIP, mediante adoção de estratégias de manejo comportamental adequadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluindo comunicação simples e objetiva, manutenção de ambiente organizado, redução de estímulos sensoriais e utilização de técnica de dessensibilização progressiva, visando favorecer a adaptação ao ambiente odontológico e o fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional.

No primeiro caso, referente ao paciente de 12 anos de idade, diagnosticado com TEA nível 2 de suporte, foram realizadas anamnese detalhada, avaliação comportamental, exame clínico intraoral e extraoral, avaliação das condições de higiene bucal, raspagem supragengival e subgengival nos sextantes 1, 2, 3, 4, 5 e 6, além da solicitação de radiografia panorâmica devido à ausência de erupção dos elementos dentários 13 e 23. Durante os atendimentos, foram respeitados os limites comportamentais do paciente, considerando sua hipersensibilidade sensorial e dificuldade inicial de adaptação ao ambiente clínico.

No segundo caso, referente à paciente de 7 anos de idade, diagnosticada com TEA nível 1 de suporte, a criança compareceu à Clínica Escola acompanhada da mãe, que relatou dificuldade na realização da higiene bucal diária, especialmente durante a escovação dentária, devido à resistência comportamental apresentada pela paciente. Durante a anamnese e o exame clínico intraoral, foram observadas múltiplas lesões de cárie em diversos elementos dentários. Após avaliação clínica e radiográfica, foi elaborado um plano de tratamento dividido em duas sessões, visando maior adaptação e colaboração da paciente durante os atendimentos.

Na primeira sessão, foram realizadas quatro restaurações atraumáticas nos elementos 54, 55, 84 e 85, utilizando cimento de ionômero de vidro encapsulado (Riva Self Cure), devido às suas propriedades de liberação de flúor, adesão à estrutura dentária e indicação para procedimentos minimamente invasivos. Na segunda sessão, foram executadas duas pulpectomias sem instrumentação nos elementos 65 e 74, além de duas restaurações nos elementos 64 e 75, também utilizando cimento de ionômero de vidro encapsulado.

Todos os procedimentos foram conduzidos com abordagem humanizada e manejo comportamental individualizado, respeitando as particularidades e limitações de cada paciente, com o objetivo de promover atendimento odontológico seguro, eficaz e favorável à continuidade do tratamento.

4 ARTIGO CIENTÍFICO

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO

REVISTA COOPEX DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO

DENTAL CARE FOR A PATIENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): A CASE REPORT

João Wesley Virgulino Alves[1]
Rannyvia Nobrega Lino[2]
Hermanda Barbosa Rodrigues[3]

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se como um distúrbio do neurodesenvolvimento marcado por alterações na comunicação, interação social e comportamento, podendo dificultar o atendimento odontológico devido às limitações comportamentais e à hipersensibilidade sensorial apresentadas pelos pacientes. O presente estudo teve como objetivo relatar as condutas odontológicas adotadas no atendimento de dois pacientes diagnosticados com TEA níveis 1 e 2 de suporte. Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado em uma Clínica Escola de Odontologia. Durante os atendimentos, foram utilizadas estratégias de manejo comportamental, adaptação do ambiente clínico, comunicação individualizada e dessensibilização progressiva, visando favorecer a cooperação dos pacientes e reduzir episódios de ansiedade e resistência. No primeiro caso, referente a um paciente de 12 anos com TEA nível 2, foram realizados procedimentos periodontais, incluindo raspagem supragengival e subgengival, além da solicitação de radiografia panorâmica devido à ausência de erupção dos elementos 13 e 23. Observou-se melhora gradual na aceitação do ambiente odontológico e nas condições periodontais. No segundo caso, referente a um paciente de 7 anos com TEA nível 1, foram identificadas múltiplas lesões cariosas, sendo executadas restaurações atraumáticas e pulpectomias utilizando ionômero de vidro encapsulado. O manejo humanizado favoreceu a colaboração do paciente e a realização segura dos procedimentos. Conclui-se que o atendimento odontológico de pacientes com TEA requer preparo técnico-científico, abordagem humanizada e adequação das condutas clínicas às necessidades individuais, contribuindo para um atendimento mais seguro, acolhedor e eficaz.

Palavras-chave: Atendimento odontológico; Autismo Infantil; Manejo do Comportamento; Odontologia; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized as a neurodevelopmental disorder marked by changes in communication, social interaction, and behavior, which may hinder dental care due to behavioral limitations and sensory hypersensitivity presented by patients. This study aimed to report the dental approaches adopted in the treatment of two patients diagnosed with ASD support levels 1 and 2. This is a descriptive case report with a qualitative approach, conducted at a School Dental Clinic. During the appointments, behavioral management strategies, adaptation of the clinical environment, individualized communication, and progressive desensitization techniques were used to

[1] Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. E-mail: hermandarodrigues@fiponline.edu.br
[2] Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. E-mail: rannyvianobrega15@gmail.com
[3] Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. E-mail: hermandarodrigues@fiponline.edu.br

encourage patient cooperation and reduce episodes of anxiety and resistance. In the first case, involving a 12-year-old patient with level 2 ASD, periodontal procedures were performed, including supragingival and subgingival scaling, as well as a panoramic radiograph request due to the absence of eruption of teeth 13 and 23. A gradual improvement in the patient's acceptance of the dental environment and periodontal conditions was observed. In the second case, involving a 7-year-old patient with level 1 ASD, multiple carious lesions were identified, and atraumatic restorations and pulpectomies using encapsulated glass ionomer cement were performed. The humanized and individualized management favored patient cooperation and enabled the safe performance of the proposed procedures. It was concluded that dental care for patients with ASD requires technical-scientific preparation, a humanized approach, and adaptation of clinical procedures to the individual needs of each patient, contributing to safer, more welcoming, and more effective dental care.

Keywords: Dental Care; Child Autism; Behavior Management; Dentistry; Autism Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação, interação social e comportamento, com início precoce na infância (Coimbra *et al*., 2020). Apresenta ampla variabilidade clínica e pode envolver hipersensibilidade sensorial, dificuldades de adaptação a novos ambientes e resistência ao contato físico, fatores que impactam diretamente o atendimento em saúde, especialmente na Odontologia.

Atualmente, o TEA é classificado em três níveis de suporte: nível 1 (necessidade de apoio leve), nível 2 (apoio substancial) e nível 3 (apoio muito substancial), variando conforme o grau de comprometimento funcional do indivíduo (Rodrigues et al., 2023). Essa heterogeneidade reforça a necessidade de abordagem individualizada, uma vez que cada paciente pode apresentar diferentes níveis de comunicação, comportamento e resposta aos estímulos ambientais.

No contexto odontológico, pacientes com TEA frequentemente apresentam dificuldades na higiene oral, resistência ao exame clínico e maior risco de alterações bucais como cárie e doenças periodontais. Além disso, estímulos comuns do ambiente odontológico, como ruídos, luz intensa e manipulação intraoral, podem desencadear ansiedade e comportamentos de resistência, dificultando a execução dos procedimentos (Coimbra *et al.,* 2020; Rodrigues *et al.,* 2023).

Dessa forma, o atendimento odontológico desses pacientes exige planejamento individualizado, adaptação do ambiente clínico e utilização de estratégias de manejo comportamental, como comunicação simples, reforço positivo e dessensibilização progressiva, que favorecem a cooperação e reduzem a ansiedade (Miquilini; Meira; Martins, 2022). Técnicas

de condicionamento comportamental também contribuem para maior segurança e efetividade do atendimento (Santana *et al.,* 2020).

Apesar dos avanços, ainda existem dificuldades relacionadas à capacitação profissional e à padronização de condutas para o atendimento de pacientes com TEA, o que reforça a importância de estudos que descrevam experiências clínicas e estratégias de manejo bem-sucedidas (Souza *et al.*, 2024; Pinheiro; Batista, 2023).

Diante disso, destaca-se a importância do atendimento odontológico individualizado para pacientes com TEA níveis 1 e 2 de suporte, considerando suas particularidades comportamentais e sensoriais. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a conduta odontológica adotada no atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) níveis 1 e 2 de suporte na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – PB, identificando as principais dificuldades encontradas durante o atendimento, analisando as adaptações realizadas no ambiente clínico e evidenciando as estratégias de manejo comportamental utilizadas para favorecer a cooperação dos pacientes durante os procedimentos odontológicos.

METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo consistiu em um relato de caso de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e natureza intervencionista, tendo como objetivo descrever as condutas odontológicas adotadas no atendimento de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), níveis 1 e 2 de suporte. O estudo foi realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, localizada no município de Patos–PB, instituição voltada ao atendimento odontológico da comunidade sob supervisão docente, dispondo de infraestrutura adequada para a realização de procedimentos clínicos preventivos e terapêuticos, em conformidade com as normas de biossegurança vigentes.

Participaram do estudo dois pacientes do sexo masculino, residentes no município de Patos–PB, diagnosticados com TEA níveis 1 e 2 de suporte, atendidos na referida clínica escola. O primeiro paciente, com 12 anos de idade e diagnóstico de TEA nível 2, caracterizado por necessidade de apoio substancial, encontrava-se em acompanhamento médico regular e fazia uso contínuo de medicação. Durante os atendimentos, apresentou dificuldades de interação social, resistência inicial à permanência na cadeira odontológica e hipersensibilidade a estímulos sensoriais, especialmente ruídos e manipulação intraoral. O segundo paciente, com 7 anos de idade e diagnóstico de TEA nível 1, caracterizado por necessidade de apoio leve,

compareceu acompanhado da mãe, que relatou dificuldades na manutenção da higiene bucal diária, especialmente durante a escovação dentária, em decorrência de resistência comportamental. Ambos os casos foram conduzidos com abordagem humanizada e aplicação de estratégias individualizadas de manejo comportamental, visando favorecer a adaptação ao ambiente odontológico, a cooperação durante os atendimentos e a continuidade do tratamento.

A coleta de dados ocorreu por meio de anamnese, exame clínico odontológico e registro sistematizado das informações em ficha clínica padronizada utilizada pela clínica escola. Foram registrados dados de identificação, histórico médico e odontológico, uso de medicações, aspectos comportamentais relevantes, condições de higiene bucal, alterações clínicas observadas e planejamento terapêutico, além de informações relacionadas às estratégias de manejo comportamental empregadas durante os atendimentos.

Os atendimentos foram iniciados com abordagem acolhedora aos pacientes e responsáveis legais, com esclarecimento dos objetivos do estudo e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As condutas clínicas foram realizadas na Clínica Escola de Odontologia do UNIFIP, com adoção de estratégias de manejo comportamental específicas para pacientes com TEA, incluindo comunicação simples e objetiva, organização do ambiente clínico, redução de estímulos sensoriais e técnica de dessensibilização progressiva, com o objetivo de promover adaptação gradual ao atendimento odontológico e fortalecimento do vínculo profissional-paciente.

No caso do paciente de 12 anos (TEA nível 2), foram realizados anamnese detalhada, avaliação comportamental, exame clínico intraoral e extraoral, avaliação das condições de higiene bucal e raspagem supragengival e subgengival em todos os sextantes (1 a 6), além de solicitação de radiografia panorâmica em virtude da ausência de erupção dos elementos dentários 13 e 23. Durante o atendimento, foram respeitados os limites comportamentais do paciente, considerando sua hipersensibilidade sensorial e dificuldades de adaptação ao ambiente clínico.

No caso do paciente de 7 anos (TEA nível 1), durante a anamnese e o exame clínico intraoral, foram identificadas múltiplas lesões de cárie. Após avaliação clínica e radiográfica, o plano de tratamento foi dividido em duas sessões. Na primeira, foram realizadas quatro restaurações atraumáticas nos elementos 54, 55, 84 e 85 com ionômero de vidro encapsulado (Riva Self Cure). Na segunda sessão, foram realizadas duas pulpectomias nos elementos 65 e 74 e duas restaurações nos elementos 64 e 75, também com ionômero de vidro encapsulado.

Todos os procedimentos foram executados com abordagem humanizada e manejo comportamental individualizado, respeitando as particularidades de cada paciente, com o

objetivo de garantir atendimento odontológico seguro, eficaz e compatível com suas necessidades clínicas e comportamentais.

Quanto aos riscos, o estudo apresentou riscos mínimos, relacionados ao desconforto durante os procedimentos clínicos, ao tempo de atendimento e aos aspectos inerentes à prática odontológica, incluindo biossegurança. Como benefícios, destacaram-se a promoção da saúde bucal, a prevenção de agravos odontológicos e a melhora progressiva da adaptação dos pacientes ao ambiente clínico.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos sob Parecer nº 8.136.312. Foram respeitados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O responsável legal assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o sigilo das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento. Também foram utilizados o Termo de Compromisso do Pesquisador e a Autorização Institucional.

RESULTADOS

Caso clínico 1

Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, cor branca, residente no município de Patos – PB, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 2 de suporte, caracterizado pela necessidade de apoio substancial, foi atendido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, acompanhado por sua mãe.

Segundo relato materno, o paciente fazia uso regular de medicação e encontrava-se em um período de maior sensibilidade comportamental em decorrência de mudança medicamentosa. A responsável também informou que o paciente estava há um longo período sem acompanhamento odontológico regular, devido às dificuldades de adaptação em atendimentos anteriores e à resistência comportamental diante do ambiente clínico. Esse histórico reforçou a necessidade de uma avaliação cuidadosa, acolhedora e de um planejamento individualizado, respeitando seus limites comportamentais e sensoriais.

Durante a anamnese inicial, observou-se dificuldade de permanência do paciente na cadeira odontológica, além de resistência à aproximação da equipe e à realização imediata dos procedimentos clínicos. Diante disso, optou-se por uma abordagem gradual, acolhedora e humanizada, respeitando o tempo de adaptação do paciente ao ambiente odontológico.

A figura 1 a seguir demonstra o comportamento inicial do paciente durante o primeiro atendimento, evidenciando a necessidade de estratégias específicas de manejo comportamental para favorecer sua colaboração e segurança durante a consulta.



Figura 1 – Comportamento inicial do paciente durante o primeiro atendimento odontológico.

Diante das dificuldades apresentadas durante o atendimento inicial, como resistência à permanência na cadeira odontológica, insegurança diante da aproximação da equipe, sensibilidade a estímulos do ambiente clínico e pouca colaboração para a realização imediata do exame intraoral, foram adotadas estratégias de manejo comportamental com o objetivo de favorecer a adaptação do paciente ao ambiente odontológico.

Inicialmente, realizou-se a familiarização do paciente com o espaço clínico, com a equipe odontológica e com os instrumentos utilizados durante a consulta. Essa etapa foi conduzida de forma gradual, utilizando linguagem simples, objetiva e compatível com o nível de compreensão do paciente, além de permitir que ele observasse o ambiente e os materiais antes da realização dos procedimentos.

Também foram respeitados seus limites comportamentais e sensoriais, evitando estímulos excessivos, movimentos bruscos e tentativas imediatas de intervenção. Dessa forma, o contato com o ambiente odontológico ocorreu de maneira progressiva e acolhedora, favorecendo a construção de vínculo entre paciente, responsável e equipe. A imagem 2, apresentada abaixo, evidencia o processo de adaptação do paciente ao ambiente clínico, demonstrando a aproximação gradual com a equipe e com os instrumentos odontológicos.



Figura 2 – Processo de adaptação do paciente ao ambiente odontológico.

Na avaliação clínica inicial, realizada de forma visual e considerando as limitações impostas pela colaboração do paciente, foi possível observar a necessidade de intervenção periodontal. Diante dessa condição, realizou-se raspagem supragengival e subgengival nos sextantes 1, 2, 3, 4, 5 e 6, com o objetivo de remover biofilme e cálculo dentário, contribuindo para a melhora da saúde periodontal do paciente.

Além disso, foi solicitada radiografia panorâmica para complementar a avaliação clínica e investigar a ausência de erupção dos elementos dentários 13 e 23, permitindo melhor planejamento das condutas odontológicas posteriores. A imagem 3, apresentada abaixo, corresponde à radiografia panorâmica solicitada após a avaliação clínica inicial, utilizada como recurso complementar para análise dos elementos dentários não erupcionados.



Figura 3 – Radiografia panorâmica solicitada após avaliação clínica inicial

Na radiografia panorâmica, observou-se dentição mista, com presença de dentes decíduos e permanentes em diferentes estágios de desenvolvimento. Foi possível identificar a ausência de erupção dos elementos dentários 13 e 23, os quais se encontravam ainda intraósseos, justificando a solicitação do exame complementar para melhor avaliação de sua posição e acompanhamento da erupção dentária. Também foram observados germes dentários permanentes em formação, compatíveis com a faixa etária do paciente, sem evidência de alterações ósseas significativas na imagem analisada.

A condição de higiene bucal do paciente apresentava-se dentro do esperado para a faixa etária, considerando as limitações comportamentais, a dificuldade de colaboração durante o atendimento e os desafios relacionados à manutenção da saúde bucal em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Durante a avaliação clínica inicial, não foram observadas outras alterações significativas na cavidade oral, além da necessidade de intervenção periodontal já identificada previamente. Esse achado reforçou a importância do acompanhamento odontológico contínuo, especialmente para prevenir o agravamento de alterações bucais e favorecer a adaptação progressiva do paciente ao ambiente clínico.

A imagem 4, apresentada abaixo, demonstra a condição de higiene bucal do paciente antes da realização da intervenção periodontal, permitindo observar o aspecto clínico inicial da cavidade oral e servindo como registro comparativo para a avaliação da evolução após o procedimento realizado.



Figura 4 – Condição de higiene bucal do paciente antes da intervenção periodontal

Diante das limitações comportamentais apresentadas, o planejamento inicial teve como foco a adaptação gradual do paciente ao atendimento odontológico, priorizando a criação de

vínculo com a equipe e a realização dos procedimentos de forma segura e humanizada. Após a realização dos procedimentos periodontais, observou-se melhora nas condições bucais do paciente, com redução de biofilme, remoção de cálculo dentário e melhor aspecto gengival, favorecendo a continuidade do acompanhamento odontológico.

A figura 5, apresentada abaixo, demonstra a condição bucal do paciente após a realização da raspagem supra e subgengival, permitindo visualizar a melhora clínica obtida após o procedimento periodontal.



Figura 5 – Condição bucal do paciente após realização de raspagem supra e subgengival

As condutas adotadas nesse primeiro caso possibilitaram a construção gradual de vínculo entre paciente, responsável e equipe odontológica, fator essencial para a realização dos procedimentos de forma segura, acolhedora e respeitosa. A utilização de estratégias de manejo comportamental, associada à adaptação progressiva ao ambiente clínico, favoreceu a colaboração do paciente e permitiu a execução da raspagem periodontal, além da solicitação de exame complementar para melhor planejamento odontológico.

Dessa forma, o caso evidenciou a importância do atendimento individualizado ao paciente com TEA nível 2 de suporte, considerando suas particularidades comportamentais, sensoriais e clínicas. A abordagem humanizada mostrou-se fundamental para reduzir a resistência inicial, promover maior segurança durante o atendimento e contribuir para a continuidade do cuidado odontológico.

Na sequência, será apresentado o segundo caso clínico, referente a um paciente infantil diagnosticado com TEA nível 1 de suporte, no qual foram identificadas múltiplas lesões de cárie e necessidade de intervenções restauradoras e endodônticas, também conduzidas por meio de planejamento individualizado e manejo comportamental adequado.

Caso clínico 2

Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, acompanhado por sua mãe.

Durante a anamnese, a responsável relatou dificuldade na realização da higiene bucal diária da criança, especialmente durante a escovação dentária, devido à resistência comportamental apresentada pelo paciente. Diante desse relato, observou-se a necessidade de uma abordagem cuidadosa, individualizada e compatível com suas necessidades comportamentais.

Inicialmente, foi realizada a avaliação clínica e comportamental do paciente, buscando compreender seu nível de colaboração, suas limitações e suas principais necessidades odontológicas. O atendimento foi conduzido de forma acolhedora, com comunicação simples, abordagem gradual e respeito ao tempo de adaptação da criança ao ambiente odontológico.

A figura 6, apresentada abaixo, demonstra o momento inicial do atendimento, no qual foi realizada a avaliação do paciente e o primeiro contato com a equipe odontológica.



Figura 6 – Avaliação inicial do paciente durante o atendimento odontológico

Durante o exame clínico intraoral, foram identificadas múltiplas lesões de cárie em diferentes elementos dentários, evidenciando a necessidade de intervenção odontológica. A avaliação permitiu observar o comprometimento de dentes decíduos, exigindo a elaboração de

um plano de tratamento voltado ao controle da doença cárie, à recuperação da função mastigatória e à preservação dos elementos dentários.

Após a avaliação clínica e radiográfica, foi definido um plano terapêutico dividido em sessões, considerando tanto as necessidades clínicas do paciente quanto suas particularidades comportamentais relacionadas ao TEA. Essa organização teve como objetivo reduzir o tempo clínico de cada atendimento, evitar cansaço excessivo e favorecer maior colaboração da criança durante os procedimentos.

A divisão do tratamento em etapas foi adotada como estratégia para proporcionar maior conforto ao paciente, respeitando seus limites de adaptação ao ambiente odontológico. Dessa forma, os procedimentos puderam ser realizados de maneira progressiva, com pausas quando necessário e com manutenção de uma abordagem acolhedora e humanizada.

Essa conduta possibilitou maior segurança na execução do tratamento, além de contribuir para a construção de vínculo entre paciente, responsável e equipe odontológica. A figura 7, apresentada abaixo, evidencia a avaliação intraoral realizada no paciente, demonstrando a necessidade de intervenção odontológica nos elementos comprometidos.



Figura 7 – Avaliação intraoral evidenciando a necessidade de tratamento restaurador

Na primeira sessão clínica, foram realizadas quatro restaurações atraumáticas nos elementos 54, 55, 84 e 85, utilizando ionômero de vidro encapsulado de alta viscosidade Riva Self Cure. A escolha desse material justificou-se por suas propriedades favoráveis ao atendimento odontopediátrico, como liberação de flúor, boa adesão à estrutura dentária e indicação para procedimentos minimamente invasivos.

A realização das restaurações teve como objetivo controlar a progressão das lesões de cárie, restabelecer a função dos elementos dentários comprometidos e promover melhores condições de saúde bucal ao paciente. Além disso, a conduta restauradora atraumática mostrou-se adequada ao caso, por possibilitar um atendimento mais conservador e compatível com as necessidades comportamentais da criança.

Durante os procedimentos, foram mantidas estratégias de manejo comportamental, como explicação prévia das etapas do atendimento, uso de linguagem simples, reforço positivo e pausas quando necessário. Essas condutas favoreceram a colaboração do paciente, reduziram possíveis desconfortos e permitiram a execução dos procedimentos planejados de forma segura e humanizada.

A figura 8, apresentada abaixo, demonstra a realização das restaurações atraumáticas nos elementos dentários indicados durante a primeira sessão de atendimento.

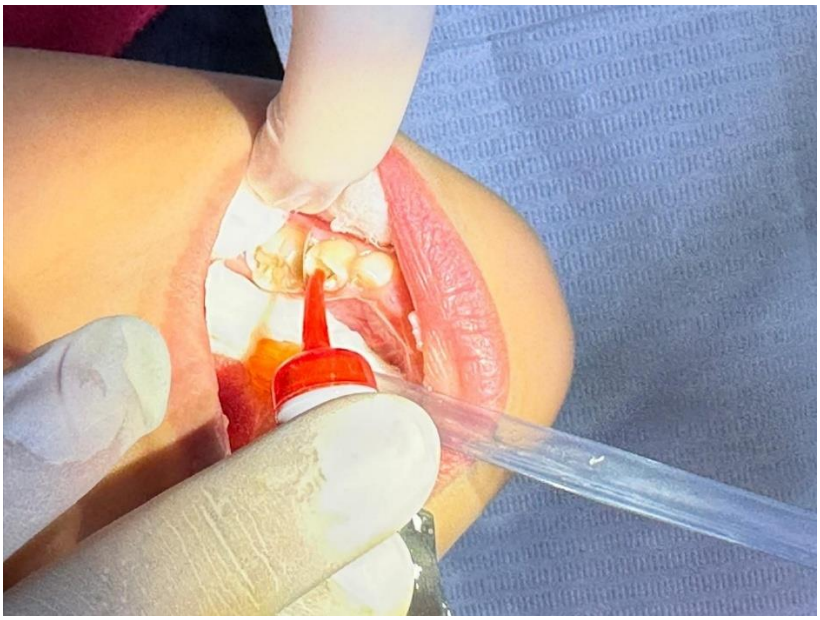


Figura 8 – Realização de restaurações atraumáticas nos elementos 54, 55, 84 e 85 com ionômero de vidro encapsulado.

Na segunda sessão, foram realizados procedimentos endodônticos e restauradores, incluindo pulpectomia sem instrumentação no elemento 74, seguida de restauração com cimento de ionômero de vidro encapsulado. Também foi realizada restauração no elemento 75, conforme necessidade observada durante o exame clínico e planejamento terapêutico.

Esses procedimentos foram executados de forma gradual, com atenção ao comportamento do paciente e à sua tolerância durante o atendimento. A condução clínica respeitou seus limites, priorizando a segurança, o conforto e a continuidade do tratamento odontológico. A figura 9, apresentada abaixo, ilustra o procedimento realizado na região

inferior, envolvendo pulpectomia sem instrumentação no elemento 74 e restauração no elemento 75.



Figura 9 – Pulpectomia realizada no elemento 74 e restauração em elemento posterior inferior.

Ainda no planejamento terapêutico do caso, foi realizada intervenção na região superior, com pulpectomia sem instrumentação no elemento 65 e restauração com ionômero de vidro. A conduta teve como objetivo restabelecer a função dentária, controlar o processo infeccioso e preservar os elementos decíduos até o período adequado de esfoliação.

A utilização do ionômero de vidro contribuiu para a proteção da estrutura dentária remanescente, além de favorecer o controle da atividade de cárie, especialmente em um paciente com dificuldades relacionadas à higiene bucal diária. A figura 10, apresentada abaixo, demonstra a intervenção realizada na região superior, incluindo a pulpectomia no elemento 65 e a restauração com ionômero de vidro.



Figura 10 – Pulpectomia no elemento 65 e restauração com ionômero de vidro na região superior.

Durante todos os atendimentos, foram utilizadas estratégias de manejo comportamental adequadas ao paciente com TEA nível 1 de suporte, incluindo comunicação objetiva,

abordagem progressiva, reforço positivo, acolhimento da criança e presença da mãe como apoio durante o atendimento. Essas medidas contribuíram para maior colaboração do paciente e para a realização dos procedimentos de forma segura.

O segundo caso evidenciou a importância do planejamento individualizado no atendimento odontopediátrico de pacientes com TEA, principalmente diante da presença de múltiplas lesões de cárie e da necessidade de procedimentos restauradores e endodônticos. A divisão do tratamento em sessões, associada ao manejo humanizado, favoreceu a adaptação da criança ao ambiente odontológico e possibilitou a execução do plano terapêutico proposto.

DISCUSSÃO

Os casos clínicos evidenciaram que o atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige planejamento individualizado, manejo comportamental e abordagem humanizada. Embora os pacientes apresentassem diferentes níveis de suporte, ambos necessitaram de adaptação gradual ao ambiente odontológico, comunicação simples e respeito aos seus limites comportamentais e sensoriais.

No primeiro caso, o paciente de 12 anos, diagnosticado com TEA nível 2 de suporte, apresentou dificuldade de adaptação ao ambiente clínico, resistência inicial à permanência na cadeira odontológica e maior sensibilidade comportamental relacionada à mudança medicamentosa. Esses fatores demonstram que o atendimento odontológico não deve considerar apenas a necessidade clínica imediata, mas também as condições emocionais e sensoriais do paciente no momento da consulta. He *et al.* (2023) destacam que as diferenças sensoriais no autismo podem influenciar a forma como o indivíduo percebe estímulos como sons, luzes, cheiros, toque e manipulação corporal.

Nesse sentido, a familiarização gradual com o ambiente, os instrumentos e a equipe mostraram-se essencial para reduzir a resistência inicial e favorecer a colaboração do paciente. Estratégias como comunicação simples, redução de estímulos, presença da mãe e adaptação progressiva estão de acordo com Coimbra *et al*. (2020) e Corrêa-Faria e Oliveira (2023), que ressaltam a importância do manejo comportamental, do acolhimento e do planejamento prévio no atendimento odontológico de pacientes com TEA.

Mesmo diante das limitações comportamentais, foi possível realizar avaliação clínica, raspagem supra e subgengival nos sextantes 1 a 6 e solicitação de radiografia panorâmica para investigação da ausência de erupção dos elementos 13 e 23. Esse resultado reforça que o vínculo entre paciente, responsável e equipe contribui para a realização segura dos procedimentos. Rodrigues *et al.* (2023) afirmam que o sucesso do atendimento odontológico em pacientes com

TEA depende da associação entre planejamento individualizado, manejo comportamental e respeito aos limites do paciente.

No segundo caso, a paciente de 7 anos, diagnosticada com TEA nível 1 de suporte, apresentou múltiplas lesões de cárie e necessidade de procedimentos restauradores e endodônticos. A dificuldade relatada pela responsável na realização da higiene bucal diária reforça os achados de Lima, Gomes e Almeida (2024), que apontam que crianças com TEA podem apresentar resistência à escovação, seletividade sensorial e dependência do cuidador para manutenção da saúde bucal.

A divisão do tratamento em sessões favoreceu a colaboração da paciente e reduziu a possibilidade de sobrecarga durante o atendimento. Foram realizadas restaurações atraumáticas com cimento de ionômero de vidro encapsulado e pulpectomias sem instrumentação nos elementos 65 e 74. O uso desse material mostrou-se adequado ao contexto odontopediátrico, por apresentar liberação de flúor, adesão à estrutura dentária e indicação para procedimentos minimamente invasivos, além de contribuir para a redução do tempo clínico.

Comparando os dois casos, observa-se que o nível de suporte influenciou diretamente a abordagem clínica. O paciente com TEA nível 2 necessitou de maior tempo de adaptação e construção de vínculo, enquanto a paciente com TEA nível 1 apresentou maior possibilidade de execução dos procedimentos em sessões planejadas. Essa diferença reforça que o TEA não deve ser compreendido de forma homogênea, pois cada paciente apresenta necessidades, respostas sensoriais e níveis de colaboração distintos.

Dessa forma, os resultados demonstram que o atendimento odontológico de pacientes com TEA deve ser centrado no paciente, envolvendo avaliação clínica criteriosa, adaptação do ambiente, participação familiar e manejo comportamental individualizado. Com estratégias adequadas, é possível realizar procedimentos periodontais, restauradores e endodônticos de forma segura, eficaz e humanizada, contribuindo para a promoção da saúde bucal e para a inclusão desses pacientes nos serviços odontológicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir dos casos apresentados, que o atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista requer planejamento individualizado, manejo comportamental adequado e abordagem humanizada, respeitando as necessidades clínicas, emocionais e sensoriais de cada paciente. A participação familiar, o atendimento por etapas e a adaptação das condutas mostraram-se fundamentais para promover maior segurança, conforto e efetividade terapêutica. Dessa forma, evidencia-se a importância de um cuidado integral,

inclusivo e centrado no paciente, considerando as particularidades comportamentais e os diferentes níveis de suporte apresentados pelos indivíduos com TEA.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, B. S.; SOARES, D. C. L.; SILVA, J. A. da; VAREJÃO, L. C. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-045.

CORRÊA-FARIA, P.; OLIVEIRA, M. R. de. 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 Dental Journal)**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1-21, 2023. DOI: 10.29327/244963.8.3-1.

DIAS, T. I. C.; SILVA, É. C. da; NAUJORKS NETO, A. T. Responsabilidade civil por abandono afetivo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 495-505, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13462.

DOHERTY, M.; MCCOWAN, S.; SHAW, S. C. Autistic SPACE: a novel framework for meeting the needs of autistic people in healthcare settings. **British Journal of Hospital Medicine**, London, v. 84, n. 4, p. 1-9, 2023. DOI: 10.12968/hmed.2023.0006.

HE, J. L.; WILLIAMS, Z. J.; HARRIS, A. et al. Uma taxonomia de trabalho para descrever as diferenças sensoriais do autismo. **Molecular Autism**, [S. l.], v. 14, p. 15, 2023. DOI: 10.1186/s13229-022-00534-1.

LIMA, M. E. F. de; GOMES, M. C. V.; ALMEIDA, P. K. G. N. de. Manejo odontológico em pacientes pediátricos com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 1059-1072, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1059-1072.

MIQUILINI, I. A. A.; MEIRA, F. C. G. de 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 Universidade Federal da Bahia**, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 47-58, 2022. DOI: 10.9771/revfo.v52i2.51038.

PAIVA, A. C.; NORONHA, A.; CARVALHO DE PAULA, A. L.; SOARES GUIMARÃES, M.; DALMASIO, S. L.; SOUZA, A. C. Pacientes odontopediátricos com transtorno do espectro autista (TEA): desafios e estratégias do manejo odontológico. **Revista Multidisciplinar**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 1-20, 2026. Disponível em: https://portalunifipmoc.emnuvens.com.br/rm/article/view/288. Acesso em: 05 maio 2026.

PINHEIRO, L. M.; BATISTA, R. M. Desafios e condutas do atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2023. DOI: 10.29327/2442440.5.2-2.

PIRES, R. V.; RIBEIRO, L. R. G. V. A dinâmica da gestão do conhecimento na educação: as dificuldades encontradas pelos gestores das escolas públicas em tecer o pensamento

unificado. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 6, e5512, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n6-157.

RAFAEL, C. da S.; PEREIRA, B. L. E.; SILVA, J. P.; SOUZA, D. P. de; MADEIRO, G. C.; SOUZA, P. L. M. de; FERRARI, W. F. Atendimento odontológico a pacientes especiais: abordagem do CD frente a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 1723-1730, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1723-1730.

RODRIGUES, J. S. S.; SILVA, J. F. da; LIMA, S. de M. M.; COSTA, D. H. Atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): manejamento, abordagens comportamentais e diretrizes. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 4, n. 2, e3142454, 2023. DOI: 10.52076/eacad-v4i2.454.

ROUX, A. M.; SHEA, L. L.; STEINBERG, H. et al. Evidence from the Autism Transitions Research Project (2017–2022): capstone review and services research recommendations. **Autism Research**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 480-496, 2023. DOI: 10.1002/aur.2890.

SANTANA, L. M.; LEITE, G. J. F.; MARTINS, M. A.; PALMA, A. B. O.; OLIVEIRA, C. de C. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2020. DOI: 10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22820.

SEDLMAIER, D. S.; RAIOL, L. C. B.; TEIXEIRA, L. D. Manejo odontológico de crianças com TEA: estratégias clínicas e abordagens comportamentais. **Revista Multidisciplinar Integrada - REMI**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 1-14, 2025. DOI: 10.61164/fs4gzq40.

SOUZA, A. C. R. A. de; REIS, M. L. S.; GUIMARÃES, I.; CARVALHO, M. E. de O.; DINIZ, C. Manejo comportamental no atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.18347935.

SOUZA, A. J. C. de; MACEDO, L.; CRISTNA, L.; RAMPELOTTO, S.; TESSIA, T.; MOURA, P. Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: revisão de literatura. **FACSETE Health Sciences**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: https://facsete.com.br/revista/index.php/FACSETEHealthSciences/article/view/50. Acesso em: 06 maio 2026.

SOUZA, L. D. G. de; SOUSA, M. A. C. de; BRAGA, M. L. de A.; COSTA, L. E. D.; FEITOSA, F. de S. Q. Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à abordagem odontológica ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA). **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 50, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/42702. Acesso em: 07 maio 2026.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista exige planejamento individualizado, abordagem humanizada e estratégias de manejo comportamental adequadas às necessidades de cada paciente. Os casos apresentados demonstraram que a adaptação do ambiente, a comunicação simples, a dessensibilização progressiva, o apoio familiar e a divisão do tratamento em etapas favoreceram a cooperação, a segurança e a efetividade dos procedimentos realizados. Assim, evidencia-se a importância da capacitação profissional e de condutas inclusivas para promover um cuidado odontológico mais acolhedor, seguro e eficiente aos pacientes com TEA.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, B. S.; SOARES, D. C. L.; SILVA, J. A. da; VAREJÃO, L. C. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-045.

CORRÊA-FARIA, P.; OLIVEIRA, M. R. de. 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 Dental Journal)**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1-21, 2023. DOI: 10.29327/244963.8.3-1.

DIAS, T. I. C.; SILVA, É. C. da; NAUJORKS NETO, A. T. Responsabilidade civil por abandono afetivo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 495-505, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13462.

DOHERTY, M.; MCCOWAN, S.; SHAW, S. C. Autistic SPACE: a novel framework for meeting the needs of autistic people in healthcare settings. **British Journal of Hospital Medicine**, London, v. 84, n. 4, p. 1-9, 2023. DOI: 10.12968/hmed.2023.0006.

HE, J. L.; WILLIAMS, Z. J.; HARRIS, A. et al. Uma taxonomia de trabalho para descrever as diferenças sensoriais do autismo. **Molecular Autism**, [S. l.], v. 14, p. 15, 2023. DOI: 10.1186/s13229-022-00534-1.

LIMA, M. E. F. de; GOMES, M. C. V.; ALMEIDA, P. K. G. N. de. Manejo odontológico em pacientes pediátricos com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 1059-1072, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1059-1072.

MIQUILINI, I. A. A.; MEIRA, F. C. G. de 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 Universidade Federal da Bahia**, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 47-58, 2022. DOI: 10.9771/revfo.v52i2.51038.

PAIVA, A. C.; NORONHA, A.; CARVALHO DE PAULA, A. L.; SOARES GUIMARÃES, M.; DALMASIO, S. L.; SOUZA, A. C. Pacientes odontopediátricos com transtorno do espectro autista (TEA): desafios e estratégias do manejo odontológico. **Revista Multidisciplinar**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 1-20, 2026. Disponível em: https://portalunifipmoc.emnuvens.com.br/rm/article/view/288. Acesso em: 05 maio 2026.

PINHEIRO, L. M.; BATISTA, R. M. Desafios e condutas do atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2023. DOI: 10.29327/2442440.5.2-2.

PIRES, R. V.; RIBEIRO, L. R. G. V. A dinâmica da gestão do conhecimento na educação: as dificuldades encontradas pelos gestores das escolas públicas em tecer o pensamento unificado. **Revista Foco**, [S. l.], v. 17, n. 6, e5512, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n6-157.

RAFAEL, C. da S.; PEREIRA, B. L. E.; SILVA, J. P.; SOUZA, D. P. de; MADEIRO, G. C.; SOUZA, P. L. M. de; FERRARI, W. F. Atendimento odontológico a pacientes especiais:

abordagem do CD frente a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 1723-1730, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1723-1730.

RODRIGUES, J. S. S.; SILVA, J. F. da; LIMA, S. de M. M.; COSTA, D. H. Atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): manejamento, abordagens comportamentais e diretrizes. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 4, n. 2, e3142454, 2023. DOI: 10.52076/eacad-v4i2.454.

ROUX, A. M.; SHEA, L. L.; STEINBERG, H. et al. Evidence from the Autism Transitions Research Project (2017–2022): capstone review and services research recommendations. **Autism Research**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 480-496, 2023. DOI: 10.1002/aur.2890.

SANTANA, L. M.; LEITE, G. J. F.; MARTINS, M. A.; PALMA, A. B. O.; OLIVEIRA, C. de C. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2020. DOI: 10.21680/2178-6054.2020v11n2ID22820.

SEDLMAIER, D. S.; RAIOL, L. C. B.; TEIXEIRA, L. D. Manejo odontológico de crianças com TEA: estratégias clínicas e abordagens comportamentais. **Revista Multidisciplinar Integrada - REMI**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 1-14, 2025. DOI: 10.61164/fs4gzq40.

SOUZA, A. C. R. A. de; REIS, M. L. S.; GUIMARÃES, I.; CARVALHO, M. E. de O.; DINIZ, C. Manejo comportamental no atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.18347935.

SOUZA, A. J. C. de; MACEDO, L.; CRISTNA, L.; RAMPELOTTO, S.; TESSIA, T.; MOURA, P. Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: revisão de literatura. **FACSETE Health Sciences**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: https://facsete.com.br/revista/index.php/FACSETEHealthSciences/article/view/50. Acesso em: 06 maio 2026.

SOUZA, L. D. G. de; SOUSA, M. A. C. de; BRAGA, M. L. de A.; COSTA, L. E. D.; FEITOSA, F. de S. Q. Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à abordagem odontológica ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA). **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 50, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/42702. Acesso em: 07 maio 2026.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome da Pesquisa: Conduta odontológica de um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Relato de caso.
Pesquisadores responsáveis: Orientadora: Prof. Dra. Hermanda Barbosa Rodrigues
Orientandos: João Wesley Virgulino Alves e Rannyvia Nobrega Lino.
Informações sobre a pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre o tema direcionado para um relato de caso. sobre o Transtorno do Espectro Autista, e a conduta odontológica adotada pelo Cirurgião Dentista, em um determinado paciente selecionado para esta finalidade. Após a conclusão desse estudo, espera-se que os resultados desta pesquisa, sirvam de orientação para as políticas públicas de saúde, além do próprio paciente em questão. Esta pesquisa terá como objetivo caracterizar a conduta odontológica adotada no atendimento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), diante do tratamento odontológico. A pesquisa será desenvolvida, na clínica escola de odontologia das Faculdades Integradas de Patos, na Paraíba.
Pesquisador (a) responsável.

Eu, Dra. Hermanda Barbosa Rodrigues, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a participação do menor, sob minha responsabilidade, é voluntária, e que ele (a) pode sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi a copia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos nesse estudo. Pois estou ciente de que terei de acordo com a resolução 466/2012, todos esclarecidos sobre o procedimento do estudo antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo o aluno pelo qual sou responsável, afasta-se em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, a garantia de que serão minimizadas as possibilidades de dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético.

- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

- **Riscos e benefícios**: Este estudo poderá causar o mínimo possível de risco, tal como: desconforto durante o preenchimento do questionário. Pois não será divulgado nenhum dado que o identifique. Como principal benefício esta pesquisa poderá servir de referência para aqueles que fazem a coordenação do curso de odontologia, no sentido de reorientar os alunos sobre a percepção em pacientes com necessidades especiais.

- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Coremas, _____de _____ de _____

Jéssica Vivian Vieira de Sousa

Assinatura do entrevistado (a)

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador (a) Hermanda Barbosa Rodrigues por meio do Endereço (Setor de trabalho) UNIFIP Patos-PB

Celular: (83) 9 8770-4751

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: Conduta odontológica de um paciente com transtorno do espectro autista (TEA) – Relato de Caso

Pesquisador Responsável: Hermanda Barbosa Rodrigues

Instituição: Centro Universitário de Patos - UNIFIP

Telefone para Contato: (83) 9 8770-4751

Local da Coleta de Dados: Patos-PB

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo- assinados, respectivamente, Hermanda Barbosa Rodrigues sendo orientadora dos alunos João Wesley Virgulino Alves, Rannyvia Nóbrega Nilo da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012, 50/2018 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Declaramos que o projeto acima mencionado, será conduzido conforme requisitos e diretrizes estipuladas pelo Comitê de Ético, nos responsabilizando em apresentar a temática do trabalho em PDF, com intuito de caracterizar a conduta odontológica adotada no atendimento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), diante do tratamento odontológico, através de um levantamento epidemiológico

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdades Integradas de Patos), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 30 de outubro de 2025

Pesquisador

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIFIP CENTRO UNIVERSITÁRIO Odontologia

UNIFIP

CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS
FACULDADE INTEGRADA DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu,_____, declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa " Conduta Odontológica de um paciente com transtorno do Espectro Autista (TEA)" coordenada pelo Prof. responsável pelo projeto Osorio Queiroga de Assis Neto

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS 466/12, autorizo a realização da pesquisa nesta instituição.

Patos, 16 de dezembro de 2025.

Rebeca Dantas Alves Figueiredo

(Nome completo do responsável)

Nº _____

Assinatura Legível e carimbo do Responsável (indicando o cargo)

UNIFIP CENTRO UNIVERSITÁRIO REBECA DANTAS ALVES FIGUEIREDO Odontologia

ANEXOS

ANEXO A - PARECER SUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 8.136.312

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçã
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2640193.pdf	16/12/2025 16:20:02		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitucional.pdf	16/12/2025 16:18:55	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetowesleycomiteetica.docx	16/12/2025 16:15:41	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	16/12/2025 16:13:39	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissodopesquisador.docx	04/11/2025 17:52:58	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Outros	fichaclinica.pdf	04/11/2025 17:45:23	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/09/2025 17:56:37	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	25/09/2025 17:56:20	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissolivreesclarecido.docx	25/09/2025 17:55:50	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 8.136.312

Caracterizar a conduta odontológica adotada no atendimento do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), diante do tratamento odontológico.

Objetivo Secundário:

Identificar as principais resistências apresentadas pelo paciente com TEA durante o atendimento odontológico;¿ Descrever as condições sociodemográficas da amostra estudada;¿ Analisar a conduta da equipe de saúde frente ao atendimento do paciente com TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Poderão ocorrer riscos mínimos, tais como constrangimentos, relacionados à biossegurança, tais como desconforto durante o atendimento, ou a exigência do tempo necessário para o atendimento clínico do paciente. Como principal benefício está com as ações de prevenção e promoção da saúde além da satisfação pessoal e motivação para uma vida com mais autonomia e qualidade

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município** PATOS
Telefone (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-** cep@fiponline.edu.br

pesquisa será composta por uma pessoa, de qualquer gênero, em qualquer faixa etária, cujo diagnóstico relatado é o de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Serão incluidas neste estudo qualquer pessoa com TEA, que seja usuário da unidade de saúde, onde será aplicada a pesquisa, e que permita que seja aplicado o instrumento da pesquisa, e ainda ser assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, pelo seu cuidador. Será exluido da pesquisa, qualquer usuário que não seja diagnosticado com TEA, e ainda que não permita que seja aplicado o instrumento da pesquisa, e por último que seu cuidador se recuse a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Nesta pesquisa, serão consideradas como principais variáveis qualquer usuario diagnosticado com TEA, que deseje participar da pesquisa, sendo considerados: idade, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar per capita (em salários mínimos), atividade ocupacional/profissão. Após a explicação dos objetivos do estudo, o paciente será conduzido para o consultório odontológico do local onde vai ser aplicado uma ficha clínica, após assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, pelo seu responsável. O procedimento será realizado atraves de uma ficha clíncia que será entregue individualmente a amostra selecionada. Com o apoio do seu cuidador. O tempo de duração da aplicação em média de 15 minutos. Os resultados obtidos com o exame clínico do paciente, serão analisados através do programa SPSS 22.00, e em seguida catalogadas para publicação do presente relato de caso. Para a execução do estudo proposto será obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução 466/2012, além das resoluções 510/2016 e 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto serpa ainda submetido ao Comitê de ética e pesquisa das UNIFIP, e após aprovado, será direcionada a abordagem junto ao paciente. Espera-se que no final deste possa desenvolver novas perspectivas de atendimento junto ao Muncipio onde será realizada a pesquisa, com novas orientações sobre politicas públicas no atendimento ao paciente com TEA, além de melhores condições de saúde oral para o paciente com TEA participante desta pesquisa. Uma versão impressa que será encaminhada para os orgãos públicosde saúde do Município onde será desenvolvida esta pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 8.136.312

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçã
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2640193.pdf	16/12/2025 16:20:02		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitucional.pdf	16/12/2025 16:18:55	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetowesleycomiteetica.docx	16/12/2025 16:15:41	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	16/12/2025 16:13:39	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissodopesquisador.docx	04/11/2025 17:52:58	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Outros	fichaclinica.pdf	04/11/2025 17:45:23	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/09/2025 17:56:37	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
Cronograma	cronogroma.docx	25/09/2025 17:56:20	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissolivreesclarecido.docx	25/09/2025 17:55:50	Osório Queiroga de Assis Neto	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município** PATOS
Telefone (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-** cep@fiponline.edu.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA COOPEX

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Insira no sistema todos os autores do artigo. Não será permitido adicionar autores após a submissão nem ao longo do processo de revisão ou edição do artigo.
- Certificar-se da originalidade e ineditismo da submissão, ou seja, o trabalho não pode ter sido publicado anteriormente e/ ou ser submetido simultaneamente a outro periódico;
- O trabalho está alinhado às áreas temáticas e ao escopo da revista;
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nos Critérios para publicação.

Critérios para publicação:

1. O corpo do texto. Os textos devem ter no máximo 6 (seis) autores, fonte Times New Roman 12, justificado e espaçamento 1,5. Recuo de parágrafo no texto de 1,25 cm. As margens devem ter 2,5 cm à direita, esquerda, superior e inferior. Deixar uma linha em branco antes de um subtítulo (tamanho 12, espaçamento 1,5). O subtítulo deve estar em negrito e sem recuo.

Artigos originais, de revisão e relatos de experiência devem ter uma extensão mínima de 10 (dez) e máxima de 20 (vinte) páginas. Devem ter no máximo 6 (seis) autores.

As **citações** diretas longas, com mais de três linhas, devem estar em parágrafo destacado do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, alinhamento justificado, em espaço simples entre linhas, espaçamento antes e depois 10, fonte Times New Roman, tamanho 10 sem aspas e sem itálico, seguida da autoria entre parênteses (Sobrenome do autor, ano, página (com espaço entre o ponto e o número da página), com ponto final depois dos parênteses.

As citações diretas, no texto, de até três linhas, devem ser contidas entre “aspas” duplas e incorporadas ao texto, sem itálico (ou qualquer outro destaque), seguidas da autoria entre parênteses (Sobrenome do autor, ano, página (com espaço entre o ponto e o número da página)).

Caso a identificação do autor seja feita no “corpo do texto”, usa-se, por exemplo: Para Autor1 e Autor2 (2000, p. 43), “[...] os estudantes ...”.

A citação indireta é uma construção textual feita a partir da ideia ou da opinião de um autor em uma obra que foi consultada. Nesse caso, a indicação da página consultada é opcional, mas o ano de publicação da obra é obrigatório e deve estar entre parênteses.

Quando a citação indireta é feita no corpo do texto somente a primeira letra do sobrenome dos autores em maiúscula, com o ano entre parênteses; sem colocar o número de página, por exemplo: na opinião de Autor1 e Autor2 (2000) [...].

Nunca termine uma seção com citação longa. Procure continuar com o texto de forma a estabelecer uma ligação com o item/seção seguinte.

A paginação deverá ser no lado superior direito, com a página capitular sem numeração.

2. Os artigos científicos deverão conter: Título centralizado a direita, nos idiomas: Português, Inglês e espanhol, seguindo esse mesmo critério, o Resumo, no qual deverá conter parágrafo único (100-800 palavras); espaço simples e justificado. Palavras-chave (três a cinco); Abstract: Keywords; Introdução com Revisão de Literatura; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Considerações finais e Referências. Se necessário, fazer nota de rodapé junto ao título com Agradecimento (s), Apoios e outras Fontes Financiadoras (quando houver).

3. Os nomes dos(as) autores(as) deverão ser colocados por extenso (fonte 12), à direita logo abaixo do título, seguidos da *Formação Principal. IES. E-mail. Orcid.*

4. Logo em seguinda abaixo dos nomes dos autores, onde tem: Autor correspondente: Nome do autor e e-mail. Colocar nesse campo o nome do autor que fez o envio do artigo, com o respectivo e-mail para contato.

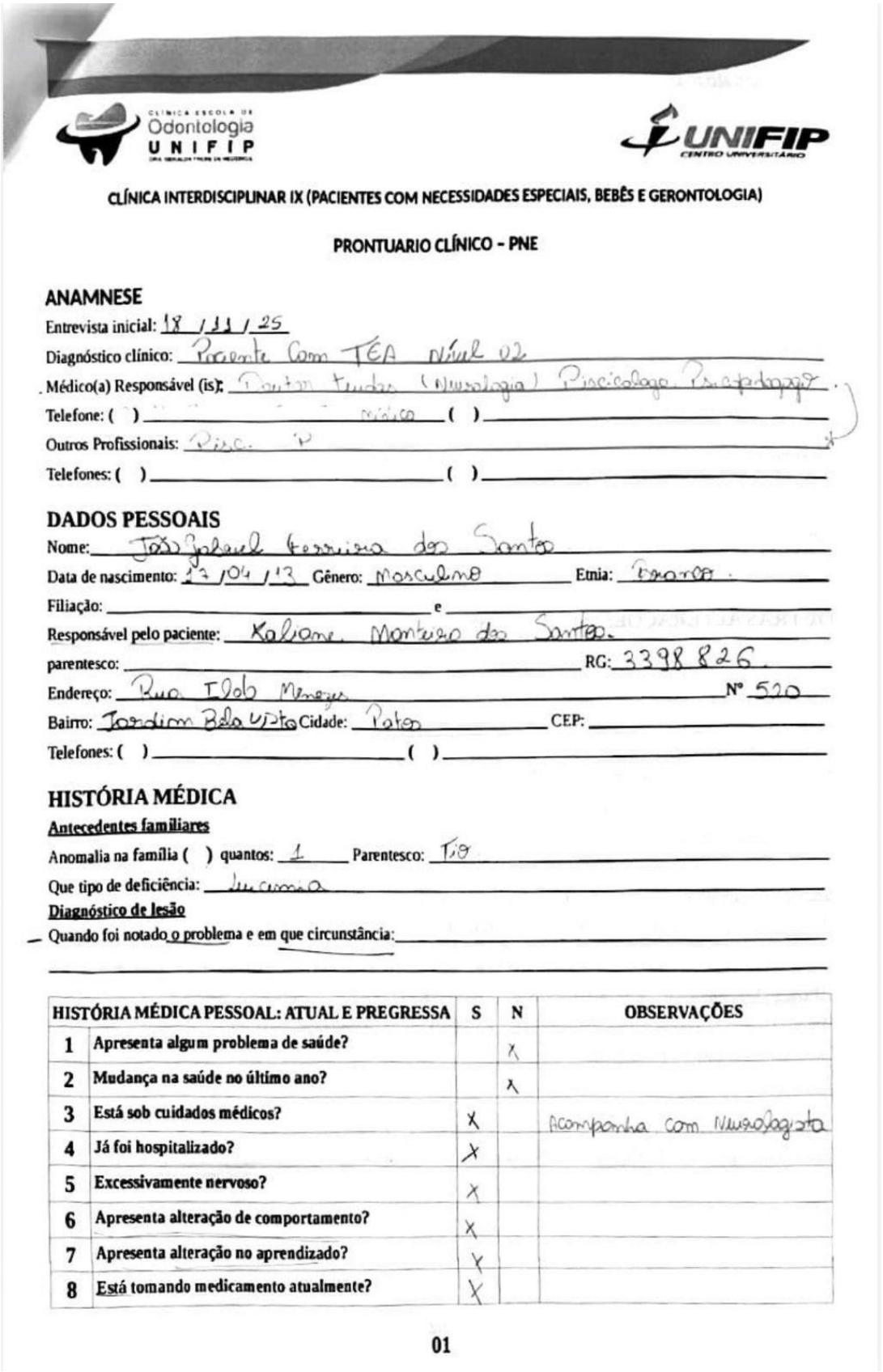
Tipos de documentos aceitos para publicação

A Revista COOPEX aceita para publicação:

- Artigos de Revisão Sistemática, Estudos de caso e Revisão Bibliométrica;
- Resumos Simples e Resumos Expandidos.

ANEXO C – FICHA CLÍNICA

Prontuário paciente 1



CLÍNICA ESCOLA DE Odontologia UNIFIP

UNIFIP CENTRO UNIVERSITÁRIO

CLÍNICA INTERDISCIPLINAR IX (PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, BEBÊS E GERONTOLOGIA)

PRONTUARIO CLÍNICO - PNE

ANAMNESE

Entrevista inicial: 18 / 11 / 25

Diagnóstico clínico: Paciente Com TEA Nível 02

Médico(a) Responsável (is): Doutora Tereza (Neurologia) Psicologa. Psicopedagoga

Telefone: ( ) _____ Médica ( ) _____

Outros Profissionais: Psic. P

Telefones: ( ) _____ ( ) _____

DADOS PESSOAIS

Nome: João Gabriel Ferreira dos Santos

Data de nascimento: 27 / 04 / 13 Gênero: Masculino Etnia: Branco

Filiação: _____ e _____

Responsável pelo paciente: Kaliane Monteiro dos Santos.

parentesco: _____ RG: 3398826

Endereço: Rua Tiolo Menezes Nº 520

Bairro: Jardim Bela Vista Cidade: Patos CEP: _____

Telefones: ( ) _____ ( ) _____

HISTÓRIA MÉDICA

Antecedentes familiares

Anomalia na família ( ) quantos: 1 Parentesco: Tio

Que tipo de deficiência: Deficiência

Diagnóstico de lesão

Quando foi notado o problema e em que circunstância: _____

HISTÓRIA MÉDICA PESSOAL: ATUAL E PREGRESSA		S	N	OBSERVAÇÕES
1	Apresenta algum problema de saúde?		X	
2	Mudança na saúde no último ano?		X	
3	Está sob cuidados médicos?	X		Acompanha com Neurologista
4	Já foi hospitalizado?	X		
5	Excessivamente nervoso?	X		
6	Apresenta alteração de comportamento?	X		
7	Apresenta alteração no aprendizado?	X		
8	Está tomando medicamento atualmente?	X		

01

Já teve reação alérgica?

- Anestesia geral — Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )
- Anestesia Odontológica — Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )
- Alimento — Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )
- Medicamentos — Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )

Qual? _____

Analgésico ( ) AINES ( ) Penicilina ( ) Sulfa ( ) Iodo ( )

Já sofreu alguma cirurgia?

Sim ( ) Não ( ) Quais? Amidalas

- Teve hemorragia — Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )
- Já recebeu transfusão de sangue — Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )

Apresenta alteração sensorial? Sim ( ) Não ( )

Audição ( ) Visão ( ) Fala ( )

OUTRAS ALTERAÇÕES: SISTÊMICAS

Problemas neurológicos: Sim ( ) Não ( )

Paralisia cerebral ( ) Convulsão ( ) Meningite ( ) Disritmia cerebral ( )

Outro: _____

Cardiopatia? Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )

Congênita ( ) Adquirida ( )

Qual: _____

Teve febre reumática? Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )

Pressão arterial: Normal ( ) Alta ( ) Baixa ( )

Alteração hematológica: Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )

Anemia ( ) Policitemia ( ) Leucopenia ( ) Alter plaquetário ( )

Distúrbio de coagulação ( ) Tipo: _____

Problemas respiratórios: Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )

Bronquite ( ) Asma ( ) Pneumonia ( ) Outros: _____

STÓRIA ODONTOLÓGICA: ATUAL E PREGRESSA

Queixa principal: Exame de Rotina

Já foi ao dentista? Sim (X) Não ( )

em caso positivo, quando foi a primeira visita? 5 anos de idade 2018

Quando foi a ultima visita? A 2 anos atrás

Teve alguma experiência odontológica desagradável? Sim (X) Não ( ) Moldagem

Foi realizado algum tratamento dentário? Sim ( ) Não (X)

Cooperou durante o atendimento? Sim ( ) Não (X)

Usou anestésico local? Sim ( ) Não (X)

Estava com dor ou desconforto durante a ocasião? Sim (X) Não ( )

Come muito doce? Sim ( ) Não (X)

Observações: _____

Quantas vezes se alimenta por dia? 6 X .

Hábitos de higiene:

frequência da escovação: Nunca ( ) Ocasionalmente (X) Diariamente ( )

Número de escovações / dia: 1 Escova os dentes sozinho: Sim (X) Não ( )

quem escova? O Pequeno Tipo de escova: _____

Tipo de creme dental: Colgate Fio dental: Sim (X) Não (X) Nº de vezes / dia: _____

Usa colutório para bochecho? Sim ( ) Não (X) Qual? _____

A gengiva sangra? Sim (X) Não ( ) quando? No Escovação

Hábitos orais

Sucção: Sim ( ) Não (X) Caso afirmativo, qual? _____

Por quanto tempo? _____

Range os dentes? Sim ( ) Não (X) Quando? _____

Exame físico e clínico:

Membros superiores e inferiores normais? Sim (X) Não ( )

Observação: _____

_____

Exame físico regional:

Extrabucal	Sim	Não	Tipo de alteração
Palidez		X	
Tamanho do crânio normal	X		
Simetria facial normal	X		
Distância entre os olhos normal	X		
Linfonodos normais / região	X		

Exame funcional:

Respiração predominante: Bucal ( ) Nasal (x) Dorme de boca aberta ( )

Deglutição: Normal (x) Atípica ( )

Freios:

- Labial superior normal: Sim (x) Não ( )
- Labial inferior normal: Sim (x) Não ( )
- Lingual normal: Sim (x) Não ( )

Lábios: Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Normais (x)

Musculatura facial: Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Normais (x)

Linguá / Mobilidade: Normal (x) Alterada ( )

Volume: Normal (x) Macroglossia ( ) Microglossia ( )

Observações: _____

Traumatismos dentários: Sim ( ) Não ( )

Tipo: falta de espaço

Tecidos moles da cavidade oral:

Aspecto geral: Normal (x) Alterada ( )

Coloração do tecido gengival: Pálida ( ) Rosada ( ) Avermelhada (x)

Sangramento: Sim (x) Não ( ) Espontâneo ( ) Escovado ( ) Comendo ( )

Presença de tártaro: Sim (x) Não ( )

Aftas frequentes: Sim ( ) Não (x)

Outra lesão: _____

EXAMES COMPLEMENTARES:

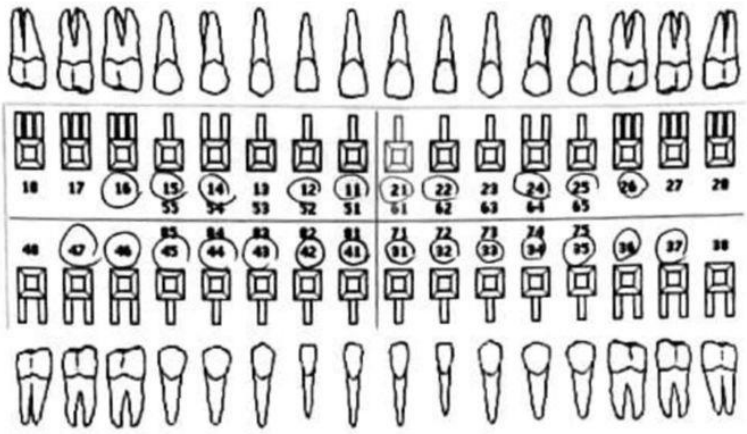
Exame radiográfico: tipo: _____ Data: ____/____/____

Exames laboratoriais _____

AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS:

Data	FR	FC	P.A	Temp.	Glicemia	Anest/VC	Intercorrência
18/4/25			11/8				

ÂME INICIAL: DATA;____/____/____

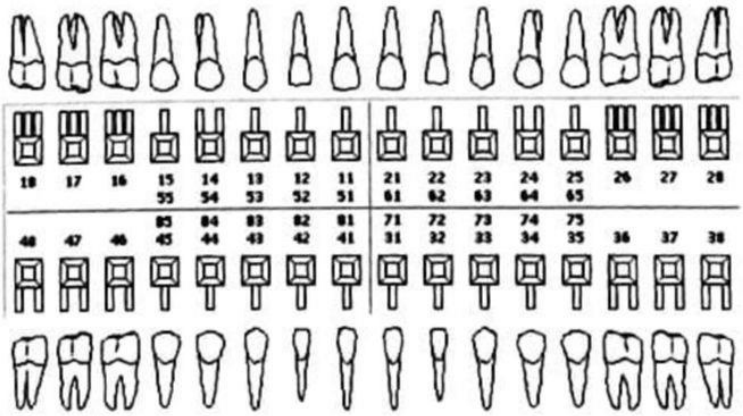


PLANO DE TRATAMENTO:

Tratamento sintatêmico:

* Qual? Paciente submetido a Radioagia e tratamento Periodontal
* Médico responsável: Dárcio (odontólogo)
* medicamentos que faz uso: Aristat 10 mg / Quetiapina 25 mg / Ritalina LA
* orientação ao paciente / responsável: Técnica de higienização + diet: Sim
* tratamento periodontal / Profilaxia oral: Sim
* Adequação do meio:
* Selantes: Não
* Tratamento restaurador; Não
* Tratamento endodôntico; Não
* Exodontia: Não
* Ortodontia; Sim
* tratamento protético: Não

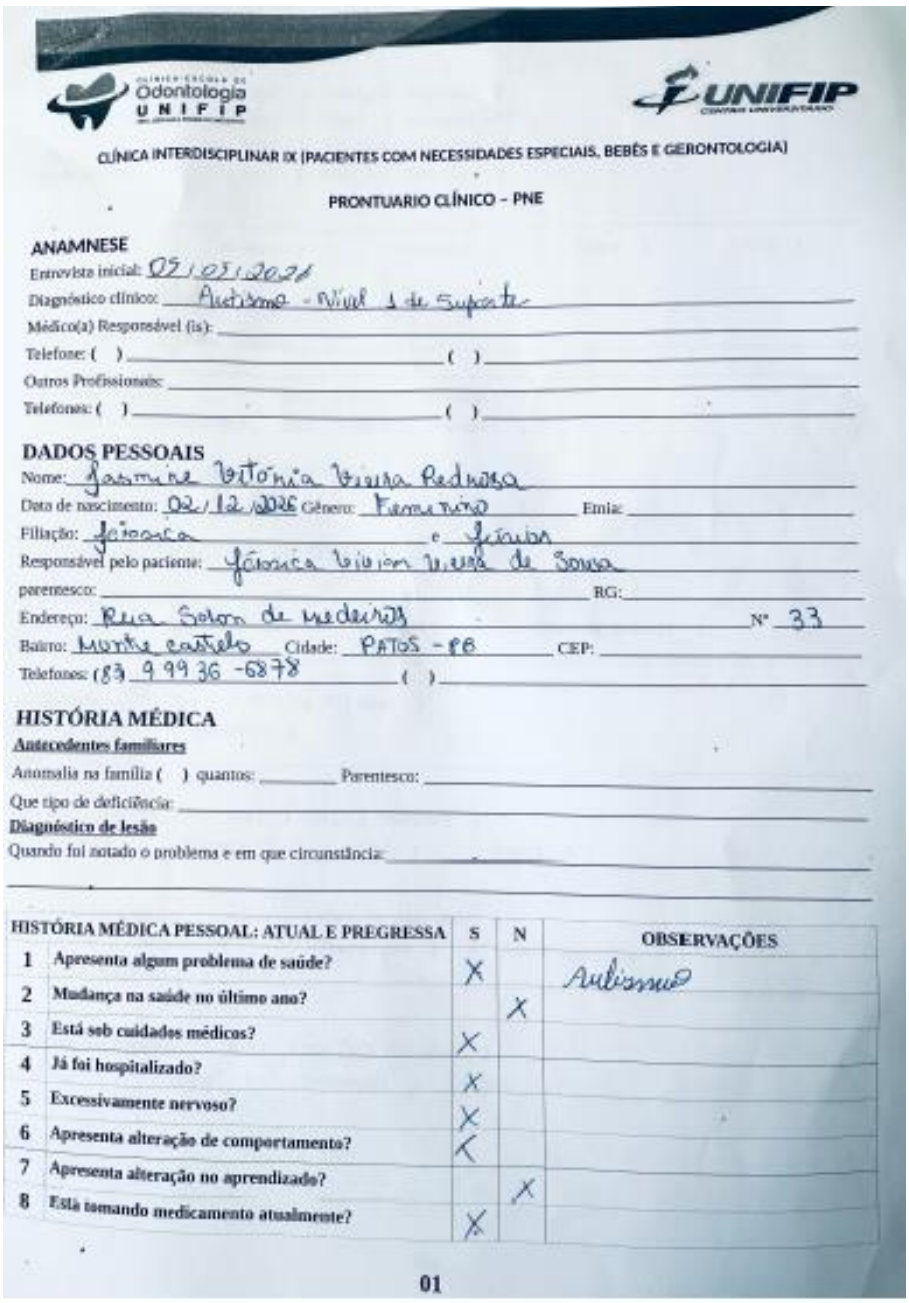
PROCEDIMENTOS REALIZADOS: Raspagem supra e sub gengival + Profilaxia



PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Data	Procedimentos realizados / material utilizado	Aluno	Docente
28/1/25	Anamnese + Posição Sub e Supina		
	Higiene oral de todas as estruturas + Prof		

Prontuário Paciente 2



Clínica Escola de Odontologia UNIFIP

UNIFIP Centro Universitário

CLÍNICA INTERDISCIPLINAR IX (PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, BEBÊS E GERONTOLOGIA)

PRONTUARIO CLÍNICO – PNE

ANAMNESE

Entrevista inicial: 05/05/2021

Diagnóstico clínico: Autismo - Nível 1 de Suporte

Médico(a) Responsável (is): _____

Telefone: ( ) _____ ( ) _____

Outros Profissionais: _____

Telefones: ( ) _____ ( ) _____

DADOS PESSOAIS

Nome: Jasmine Vitória Vieira Pedrosa

Data de nascimento: 02/12/2016 Gênero: Feminino Emia: _____

Filiação: Jaionara e Jânio

Responsável pelo paciente: Jaionara Vitória Vieira de Sousa

parentesco: _____ RG: _____

Endereço: Rua Salon de madeira Nº 33

Bairro: Monte castelo Cidade: PATOS - PB CEP: _____

Telefones: (83) 9 9936 -6878 ( ) _____

HISTÓRIA MÉDICA

Antecedentes familiares

Anomalia na família ( ) quantos: _____ Parentesco: _____

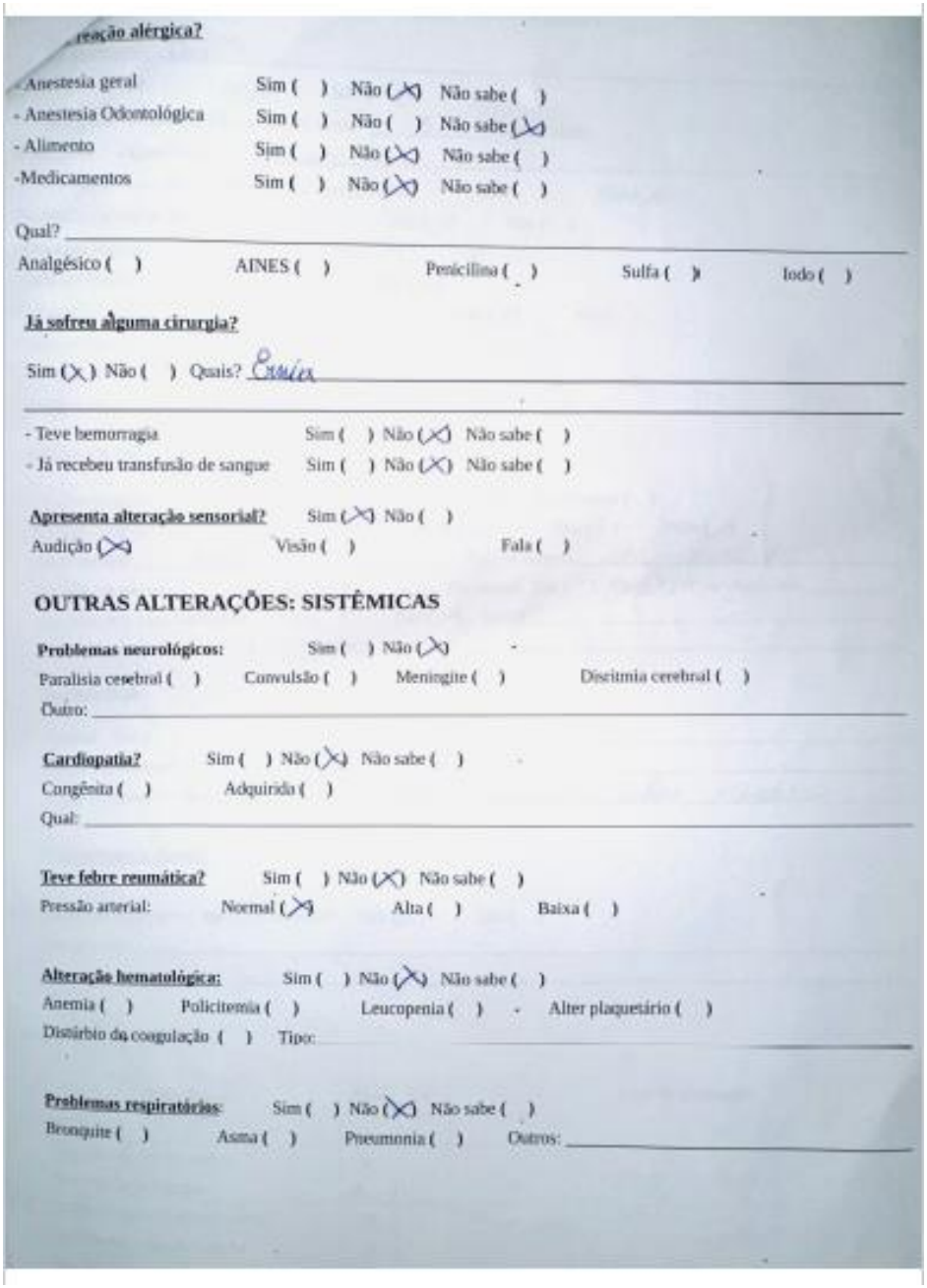
Que tipo de deficiência: _____

Diagnóstico de lesão

Quando foi notado o problema e em que circunstância: _____

HISTÓRIA MÉDICA PESSOAL: ATUAL E PREGRESSA		S	N	OBSERVAÇÕES
1	Apresenta algum problema de saúde?	X		Autismo
2	Mudança na saúde no último ano?		X	
3	Está sob cuidados médicos?	X		
4	Já foi hospitalizado?	X		
5	Excessivamente nervoso?	X		
6	Apresenta alteração de comportamento?	X		
7	Apresenta alteração no aprendizado?		X	
8	Está tomando medicamento atualmente?	X		

01



reação alérgica?

- Anestesia geral Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )
- Anestesia Odontológica Sim ( ) Não ( ) Não sabe (X)
- Alimento Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )
-Medicamentos Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )

Qual? _____

Analgésico ( ) AINES ( ) Penicilina ( ) Sulfa ( ) Iodo ( )

Já sofreu alguma cirurgia?

Sim (X) Não ( ) Quais? Cesárea _____

- Teve hemorragia Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )
- Já recebeu transfusão de sangue Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )

Apresenta alteração sensorial? Sim (X) Não ( )

Audição (X) Visão ( ) Fala ( )

OUTRAS ALTERAÇÕES: SISTÊMICAS

Problemas neurológicos: Sim ( ) Não (X)

Paralisia cerebral ( ) Convulsão ( ) Meningite ( ) Disritmia cerebral ( )

Outro: _____

Cardiopatia? Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )

Congênita ( ) Adquirida ( )

Qual: _____

Teve febre reumática? Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )

Pressão arterial: Normal (X) Alta ( ) Baixa ( )

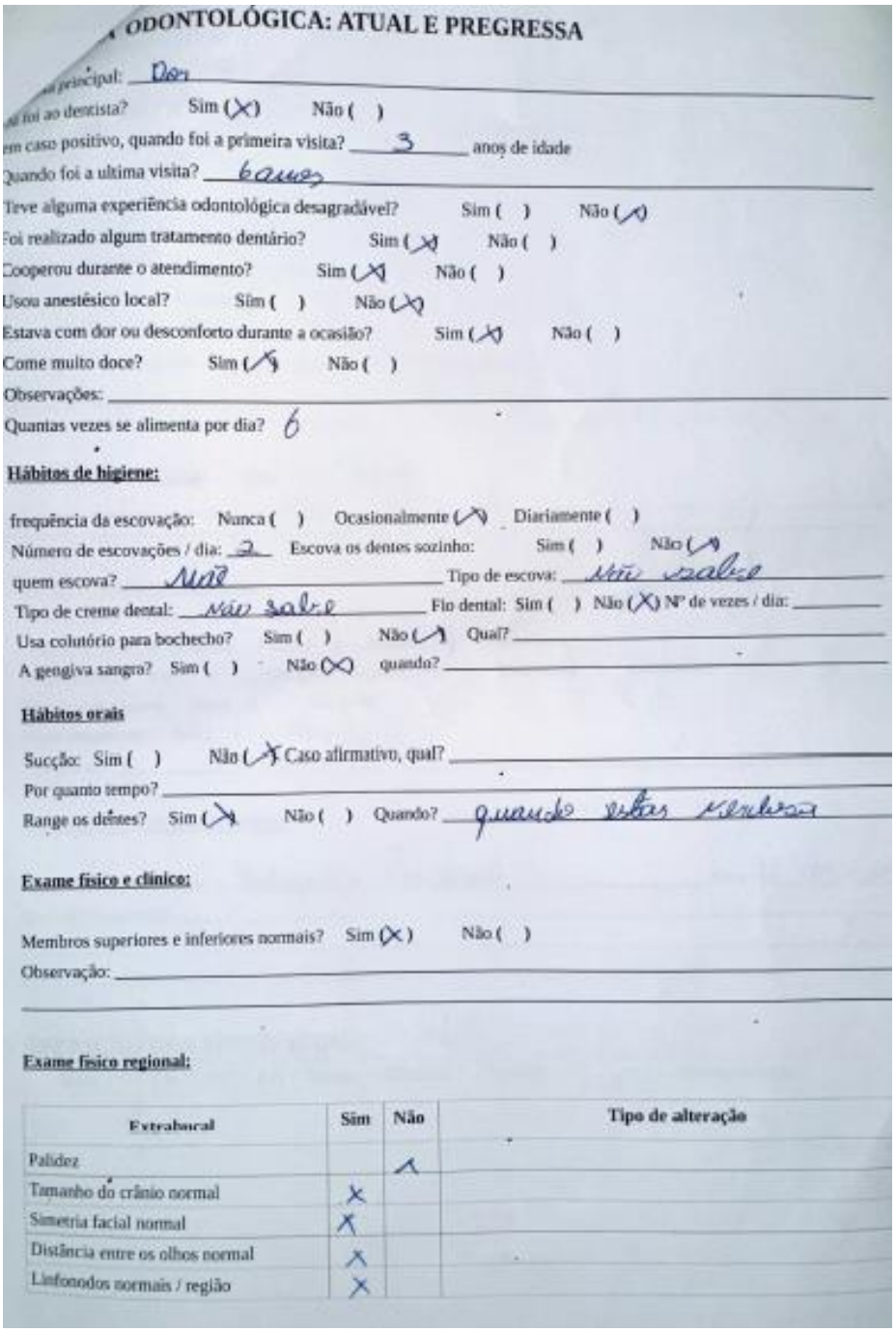
Alteração hematológica: Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )

Anemia ( ) Policitemia ( ) Leucopenia ( ) Alter plaquetário ( )

Distúrbio da coagulação ( ) Tipo: _____

Problemas respiratórios: Sim ( ) Não (X) Não sabe ( )

Bronquite ( ) Asma ( ) Pneumonia ( ) Outros: _____



ODONTOLÓGICA: ATUAL E PREGRESSA

...principal: Dor

...foi ao dentista? Sim (X) Não ( )

...em caso positivo, quando foi a primeira visita? 3 anos de idade

Quando foi a ultima visita? 6 anos

Teve alguma experiência odontológica desagradável? Sim ( ) Não (X)

Foi realizado algum tratamento dentário? Sim (X) Não ( )

Cooperou durante o atendimento? Sim (X) Não ( )

Usou anestésico local? Sim ( ) Não (X)

Estava com dor ou desconforto durante a ocasião? Sim (X) Não ( )

Come muito doce? Sim (X) Não ( )

Observações: _____

Quantas vezes se alimenta por dia? 6

Hábitos de higiene:

frequência da escovação: Nunca ( ) Ocasionalmente (X) Diariamente ( )

Número de escovações / dia: 2 Escova os dentes sozinho: Sim ( ) Não (X)

quem escova? Mãe Tipo de escova: Não sabe

Tipo de creme dental: Não sabe Fio dental: Sim ( ) Não (X) Nº de vezes / dia: _____

Usa colutório para bochecho? Sim ( ) Não (X) Qual? _____

A gengiva sangra? Sim ( ) Não (X) quando? _____

Hábitos orais

Sucção: Sim ( ) Não (X) Caso afirmativo, qual? _____

Por quanto tempo? _____

Range os dentes? Sim (X) Não ( ) Quando? quando estou nervosa

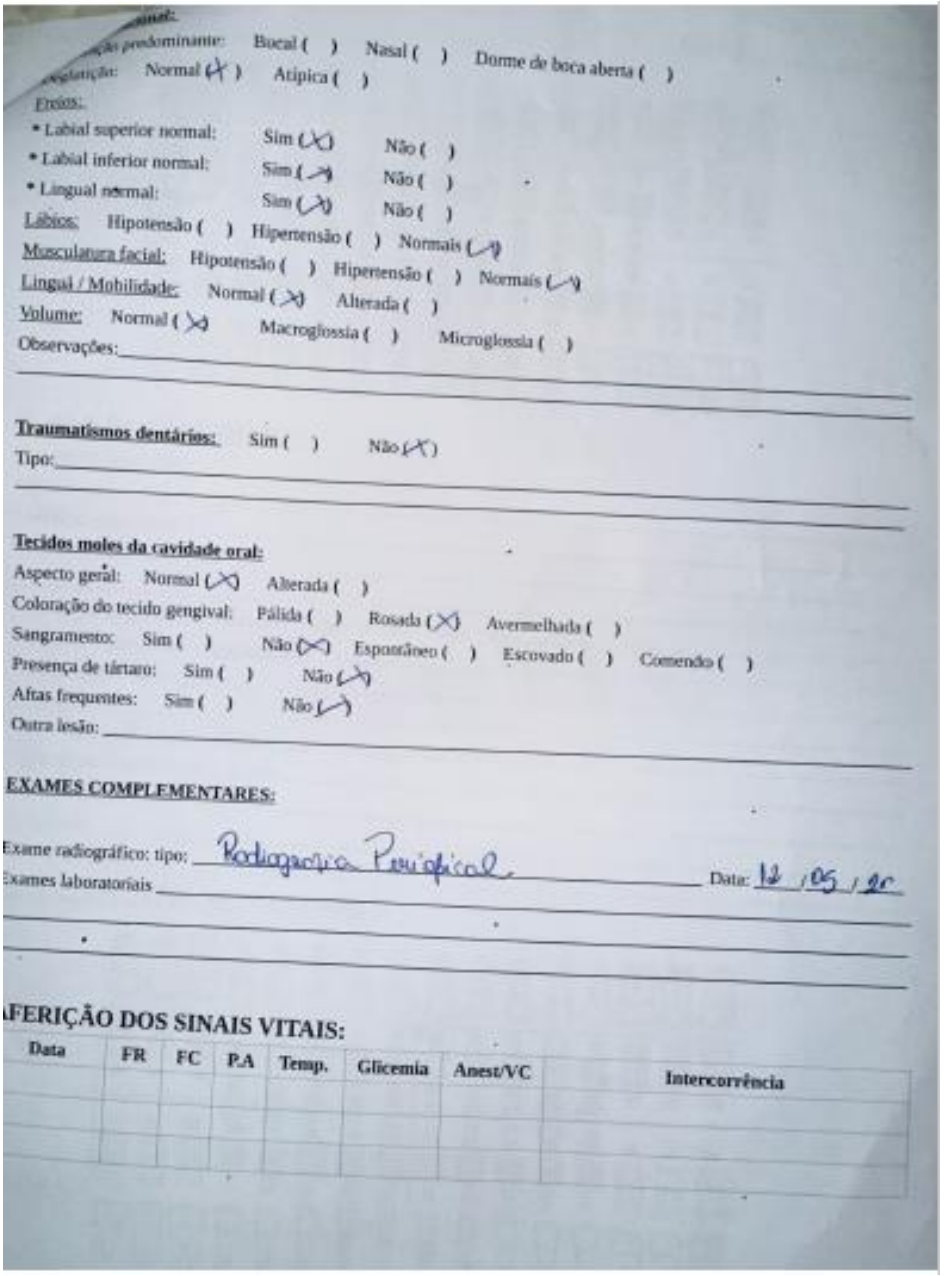
Exame físico e clínico:

Membros superiores e inferiores normais? Sim (X) Não ( )

Observação: _____

Exame físico regional:

Extrabucal	Sim	Não	Tipo de alteração
Palidez		X	
Tamanho do crânio normal	X		
Simetria facial normal	X		
Distância entre os olhos normal	X		
Linfonodos normais / região	X		



...nal:
...ção predominante: Bucal ( ) Nasal ( ) Dorme de boca aberta ( )
...alação: Normal (X) Atípica ( )
Freios:
• Labial superior normal: Sim (X) Não ( )
• Labial inferior normal: Sim (X) Não ( )
• Lingual normal: Sim (X) Não ( )
Lábios: Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Normais (X)
Musculatura facial: Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Normais (X)
Lingual / Mobilidade: Normal (X) Alterada ( )
Volume: Normal (X) Macroglossia ( ) Microglossia ( )
Observações:

Traumatismos dentários: Sim ( ) Não (X)
Tipo:

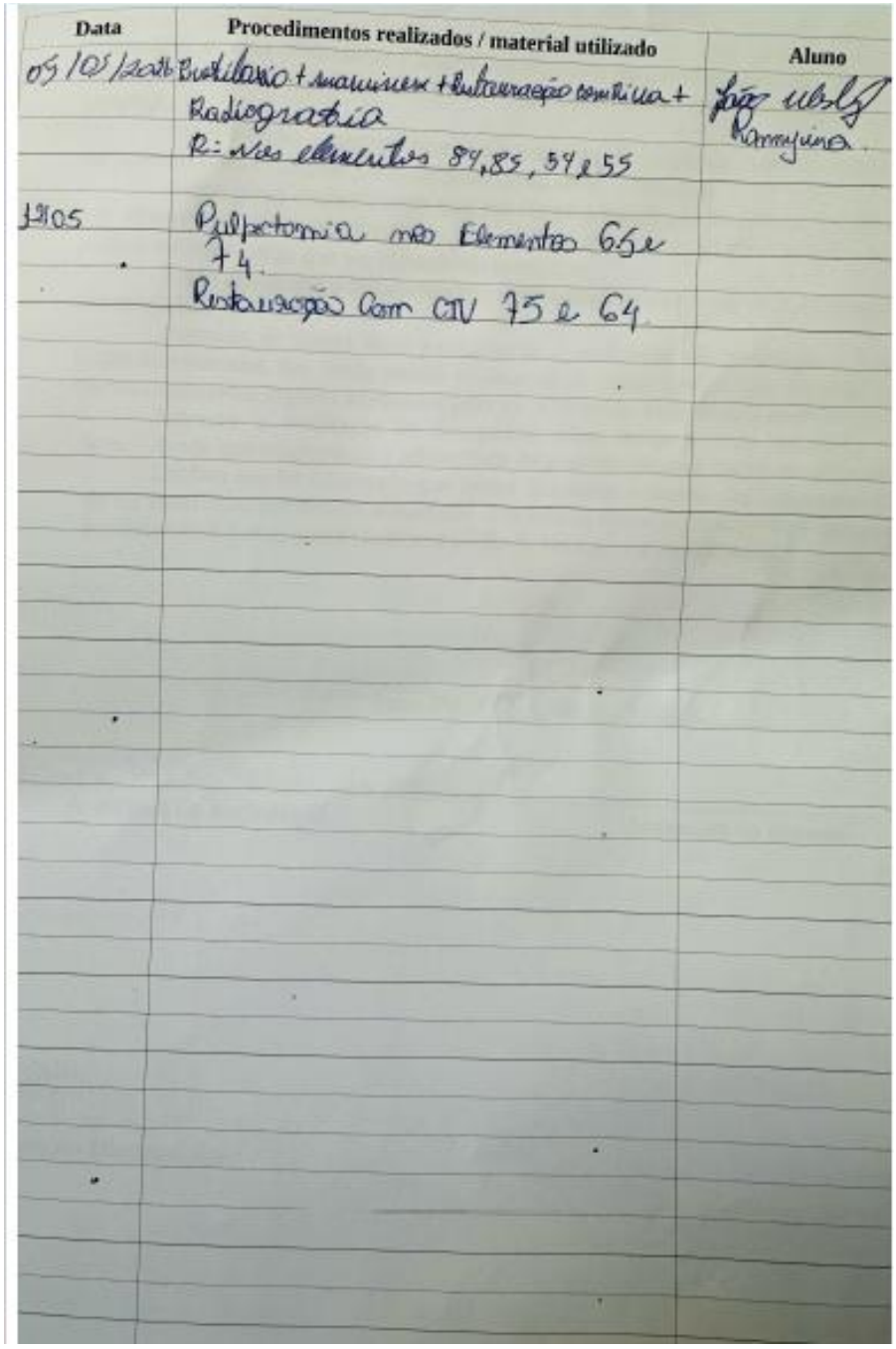
Tecidos moles da cavidade oral:
Aspecto geral: Normal (X) Alterada ( )
Coloração do tecido gengival: Pálida ( ) Rosada (X) Avermelhada ( )
Sangramento: Sim ( ) Não (X) Espontâneo ( ) Escovado ( ) Comendo ( )
Presença de tártaro: Sim ( ) Não (X)
Aftas frequentes: Sim ( ) Não (X)
Outra lesão:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame radiográfico: tipo: Radiografia Periapical Data: 12 / 05 / 20
Exames laboratoriais

AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS:

Data	FR	FC	P.A	Temp.	Glicemia	Anest/VC	Intercorrência



Data	Procedimentos realizados / material utilizado	Aluno
05/05/2016	Profilaxia + anamnese + Cultura cariosa + Radiografia R: nos elementos 84, 85, 54 e 55	Ana Carolina
12/05	Pulpectomia nos Elementos 65 e 74. Restauração com CIV 75 e 64.	