



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE**



ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

MARCELE SOARES FONSECA AMARAL

**SEDAÇÃO CONSCIENTE EM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

**UBERLÂNDIA
2024**

MARCELE SOARES FONSECA AMARAL

SEDAÇÃO CONSCIENTE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.

Área de concentração: Atenção Integral
ao Paciente com Necessidades
Especiais.

Orientadora: Prof.^a Me. Poliana Moreira
Silva.

UBERLÂNDIA
2024

MARCELE SOARES FOSECA AMARAL

**SEDAÇÃO CONSCIENTE EM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de especialista.

Área de concentração: Atenção
Integral ao Paciente com Necessidades
Especiais.

Uberlândia, 29 de Maio de 2024

Banca Examinadora:

Poliana Moreira Silva
Mestrado / UFU

Maria Alexandra Fontinelle Pereira
Mestrado / UFU

Késia Lara dos Santos Marques
Doutorado / UFU

AGRADECIMENTOS

É com imensa gratidão que finalmente posso compartilhar a conclusão deste capítulo significativo da minha jornada. Antes de tudo, gostaria de expressar minha profunda gratidão à Deus por ter me concedido a oportunidade de realizar meu sonho de ingressar nesta residência multiprofissional em atendimento integral a pacientes com necessidades especiais. Foi Ele quem me deu forças para enfrentar os desafios, superar os obstáculos e alcançar esta grande vitória.

Agradeço de coração à minha orientadora, Poliana que se dispôs do seu tempo para me auxiliar nesse momento tão importante, bem como a Mestre Maria Alexandra que me acompanhou nesse período de residência e esteve presente em momentos de muita importância, à professora Késia e toda a equipe do SEPAAE, pela paciência e por compartilharem seus conhecimentos, experiências e orientação ao longo desses dois anos. Esse apoio foi essencial para o meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço também às minhas colegas de residência que dividiram comigo toda ansiedade, cansaço, e também muito conhecimento e aprendizado que dividimos durante essa trajetória, cada um com seu jeitinho especial marcou minha história e levarei sempre comigo todas as lembranças e carinho.

Também não posso deixar de expressar minha gratidão a cada paciente que cruzou o meu caminho durante esta jornada. Suas histórias e experiências deixaram uma marca única em mim, contribuindo para o meu amadurecimento e crescimento como profissional e ser humano.

A cada equipe dos diferentes setores do Hospital de Clínicas, onde tive a oportunidade de vivenciar experiências enriquecedoras, meu mais sincero agradecimento. Cada um contribuiu de maneira única para o meu aprendizado e desenvolvimento.

Minha família, principalmente minha mãe Abadia e minha irmã Luiza, merecem uma gratidão especial. Seu amor incondicional, apoio constante e presença incansável foram a minha âncora nos momentos de dificuldade. Suas palavras de encorajamento e suas orações foram minha força nos dias mais desafiadores, me incentivando sempre a lutar pelos meus sonhos e acreditando neles.

Aos meus amigos, em especial a Andresa e a Sofia, que estiveram ao meu lado desde o início desta jornada, acompanhando meu crescimento, enxugando minhas

lágrimas, sendo minha família aqui em Uberlândia, agradeço pela presença constante, em momentos felizes e de dificuldade, por acreditar em mim e me incentivar a alcançar meu potencial máximo. Suas amizades e apoio foram inestimáveis.

Agradeço também ao João Miguel, que surgiu de maneira inesperada em minha vida, trazendo apoio e presença justamente na reta final deste desafio. Em um dos momentos mais difíceis e desafiadores, ele acreditou em mim, esteve ao meu lado, incentivou-me e tornou essa fase difícil mais leve. Sua presença foi verdadeiramente significativa.

Por fim, gostaria de expressar meu agradecimento a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, estiveram ao meu lado durante esta jornada. Embora não seja possível mencionar todos os nomes, cada gesto de apoio e presença foi valorizado e apreciado. Obrigada por fazerem parte desta trajetória e por tornarem este momento possível. Cada um teve uma contribuição fundamental para minha jornada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1	Atendimento odontológico do portador de deficiência	12
2.2	Níveis de sedação e indicações da sedação consciente	13
2.3	Aplicabilidade e princípios farmacológicos da sedação consciente	15
2.4	Monitorização durante e após o emprego da sedação consciente	17
2.5	Aspectos éticos e legais	20
3	METODOLOGIA	21
4	RESULTADOS	24
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28

RESUMO

Introdução: Com o crescente reconhecimento da necessidade de procedimentos odontológicos mais inclusivos e acessíveis, a sedação consciente surge como uma técnica fundamental, particularmente para pacientes com deficiências que podem enfrentar desafios únicos durante o tratamento odontológico. **Objetivo:** Explorar a eficácia e os desafios do uso da sedação consciente em pessoas com deficiência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa que possibilita uma abordagem abrangente e sistematizada na análise da literatura existente, abordando tanto estudos experimentais quanto não experimentais. **Resultados:** A eficácia de agentes sedativos como a dexmedetomidina, o sevoflurano e o midazolam em melhorar a segurança e a tolerância a procedimentos médicos, ao mesmo tempo que sublinham a necessidade de personalizar o tratamento para responder às variáveis individuais dos pacientes. **Conclusão:** O estudo enfatiza a importância de continuar a pesquisa para aprimorar as técnicas de sedação, desenvolver novos agentes sedativos e adaptar práticas que sejam culturalmente sensíveis e acessíveis. Assim, a sedação consciente não apenas alivia o desconforto durante os procedimentos, mas também promove a inclusão e acessibilidade, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com deficiências.

Palavras-chave: sedação consciente; tratamento odontológico; pessoas com deficiência; Odontologia para pessoas com deficiência.

ABSTRACT

Introduction: With the growing recognition of the need for more inclusive and accessible dental procedures, conscious sedation emerges as a fundamental technique, particularly for patients with disabilities who may face unique challenges during dental treatment. **Objective:** To explore the efficacy and challenges of using conscious sedation in people with disabilities. **Methodology:** This is an integrative review that provides a comprehensive and systematic approach to analyzing the existing literature, addressing both experimental and non-experimental studies. **Results:** The efficacy of sedative agents such as dexmedetomidine, sevoflurane, and midazolam in improving the safety and tolerance of medical procedures, while also highlighting the need to customize treatment to respond to individual patient variables. **Conclusion:** The study emphasizes the importance of continuing research to improve sedation techniques, develop new sedative agents, and adapt practices that are culturally sensitive and accessible. Thus, conscious sedation not only alleviates discomfort during procedures but also promotes inclusion and accessibility, improving the quality of life for patients with disabilities.

Keywords: conscious sedation; dental care; disabled persons; Dental Care for disabled.

1. INTRODUÇÃO

Com o crescente reconhecimento da necessidade de procedimentos odontológicos mais inclusivos e acessíveis, a sedação consciente surge como uma técnica fundamental, particularmente para pacientes com deficiências que podem enfrentar desafios únicos durante o tratamento odontológico. A sedação consciente, ao utilizar medicamentos para reduzir a consciência do paciente enquanto mantém a capacidade de responder a comandos verbais, oferece uma alternativa segura e eficaz à anestesia geral, que carrega riscos significativos de morbidade e mortalidade (MINCER et al., 2020; GALEOTTI et al., 2016).

A sedação consciente é uma estratégia de manejo clínico que permite a realização de procedimentos odontológicos e médicos em pacientes que poderiam de outra forma ser inacessíveis devido ao medo, ansiedade ou deficiência (KIM; KIM, 2021). A aplicabilidade da sedação consciente é especialmente pertinente em indivíduos com deficiências, nos quais questões como a cooperação limitada, problemas de comunicação e de tolerância a procedimentos invasivos exacerbam a dificuldade de tratamento (VAESSEN et al., 2017; LIM et al., 2020).

Um aspecto crítico na administração da sedação consciente é a escolha e a dosagem dos agentes sedativos. A dexmedetomidina, por exemplo, tem sido apontada como eficaz para reduzir a necessidade de benzodiazepínicos e opioides, minimizando assim os efeitos colaterais indesejados e melhorando a segurança do paciente (MINCER et al., 2020). Essa abordagem é especialmente relevante em populações pediátricas e em pacientes com deficiências, nos quais a cooperação durante procedimentos dentários pode ser dificultada por medos, ansiedade ou limitações físicas e cognitivas (GALEOTTI et al., 2016).

Além disso, a introdução de novas técnicas e agentes como o sevoflurano na sedação inalatória mostra uma tendência promissora no tratamento de pacientes que não toleram bem as intervenções invasivas (KIM; KIM, 2021). A aplicação de sevoflurano, dada a sua rápida indução e recuperação, proporciona uma experiência menos traumática para o paciente, permitindo que procedimentos dentários sejam realizados eficientemente e com conforto aumentado.

O interesse e a necessidade de explorar mais profundamente a sedação consciente em pacientes com deficiência derivam não só da necessidade de facilitar o acesso a

tratamentos essenciais, mas também de reduzir o estresse e o trauma associados a experiências médicas (ODA et al., 2022; SALERNO et al., 2023). Estudos anteriores identificaram que o uso de óxido nitroso, um dos agentes mais comuns para sedação consciente, é eficaz na melhoria da tolerância a procedimentos em pacientes pediátricos e com deficiência, permitindo uma série de intervenções sem o recurso à anestesia geral (GALEOTTI et al., 2016; PHADRAIG et al., 2017).

A adoção generalizada da sedação consciente também desempenha um papel crucial na redução da necessidade de anestesia geral em ambientes hospitalares, o que pode contribuir para a redução de custos e complexidade logística associada ao tratamento de pacientes pediátricos ou com deficiência (GALEOTTI et al., 2016). Ao facilitar o acesso aos cuidados dentários regulares e de emergência de maneira menos invasiva, podemos não apenas melhorar a saúde bucal desses pacientes, mas também sua qualidade de vida geral.

Deste modo, a exploração e implementação contínua de sedação consciente em práticas dentárias especializadas promovem um ambiente mais acolhedor e adaptativo para aqueles que mais necessitam de considerações especiais, reforçando a importância de práticas inclusivas na saúde dental.

Diante disso, o presente estudo tem como propósito explorar a eficácia e os desafios da sedação consciente em pessoas com deficiência, com um foco particular nas práticas, resultados e adaptações necessárias para melhor atender a essa população.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na presente seção serão abordadas as teorias relevantes ao tema em questão para fornecer uma fundamentação sólida ao estudo e alcançar o objetivo proposto. Esta seção visa explorar e sintetizar a literatura existente sobre a sedação consciente em pessoas com deficiência, especialmente no contexto odontológico. A revisão será estruturada de maneira a apresentar uma análise compreensiva das práticas atuais, eficácia, desafios e considerações éticas associadas à sedação consciente.

Além disso, discutirá os avanços recentes, as limitações das técnicas atuais e as potenciais áreas para futuras pesquisas. Este exame detalhado da literatura existente é essencial para justificar a relevância do estudo, orientar metodologias e informar profissionais da saúde e decisores políticos, contribuindo assim para melhorias práticas e

teóricas no cuidado de pacientes com deficiência.

2.1 Atendimento odontológico do paciente com deficiência

A prestação de serviços odontológicos a indivíduos com deficiências apresenta particularidades, devido às dificuldades e limitações que esses pacientes frequentemente possuem. Alguns necessitam de cuidados especializados, enquanto outros podem ser atendidos de forma convencional (WEDELL et al., 2001).

Frequentemente, as famílias de crianças com deficiências focam tanto nos desafios médicos e sociais que acabam negligenciando a saúde bucal desses indivíduos. A literatura sugere que não há um método universal para tratar pacientes com deficiências mentais, mas é crucial desenvolver um relacionamento prático com eles, entendendo e respeitando suas condições (SEDLACEK et al., 1996; DUAİLİBİ; DUAİLİBİ, 1998).

Barber (1969) e Maas (1980) categorizam esses pacientes em três níveis de dificuldade durante o atendimento odontológico, desde aqueles que cooperam facilmente até aqueles que requerem anestesia geral. Além disso, é essencial que o dentista entenda o paciente e seu contexto familiar, permitindo que o atendimento seja adaptado às suas limitações e às percepções da família (WEDDELL et al., 2001; ABREU et al., 2002).

Em vários casos, os pais podem apresentar uma visão distorcida da condição da criança, o que pode confundir os profissionais da saúde, exigindo que estes estejam atentos à realidade da situação (LARSON, 1998). Recentemente, o aumento na expectativa de vida de pessoas com deficiências e sua maior integração social têm elevado a demanda por serviços odontológicos, que os profissionais estejam bem preparados para atender a esta realidade (O'DONNELL et al., 1996; OLIVEIRA et al., 2001).

Vono (1965) já alertava sobre a necessidade de atenção odontológica para esses pacientes e a falta de profissionais qualificados para tal. No Brasil, muitos dentistas se sentem inseguros em atender pessoas com deficiências, o que muitas vezes leva à frustração dos pais que buscam cuidados para seus filhos (FOURNIOL FILHO et al., 1996; OLIVEIRA et al., 2001).

Os obstáculos mais comuns incluem ansiedade dos pais, dificuldades de comunicação do paciente, barreiras arquitetônicas, custos elevados e resistência de alguns

profissionais em prestar atendimento (WALDMAN et al., 1998; FAULKS; HENNEQUIN et al., 2000).

O dentista, como parte da equipe de reabilitação, deve conhecer as disciplinas afins e colaborar com outros especialistas para promover o desenvolvimento do paciente (FOURNIOL FILHO et al., 1996; DUAILIBI; DUAILIBI, 1998). A paciência, a perseverança e a satisfação no trabalho são cruciais, especialmente em condições desfavoráveis (SEDLACEK et al., 1996; WALDMAN et al., 1999).

Em relação às condições odontológicas, os pacientes com deficiências mentais não necessariamente experienciam mais cáries do que os indivíduos sem deficiências, mas as condições de cárie e de doenças periodontais são frequentemente mais severas, influenciadas por fatores como idade, grau de deficiência e higiene bucal (SHAPIRA et al., 1998; WALDMAN et al., 1998). Além disso, muitos desses pacientes usam medicamentos que podem afetar a saúde bucal, como aqueles que contêm açúcar ou reduzem a salivagem (FAULKS; HENNEQUIN et al., 2000).

A cooperação dos pacientes pode variar e alguns podem necessitar de contenção física ou química para receberem tratamento adequado (YILMAZ et al., 1999). É vital que o dentista compreenda a deficiência do paciente e como isso influencia o tratamento, para antecipar e gerir possíveis complicações de forma eficaz (DUAILIBI; DUAILIBI, 1998).

2.2 Níveis de sedação e indicações da sedação consciente

De modo geral, a decisão sobre a necessidade e intensidade da sedação é influenciada por fatores como o nível de ansiedade do paciente, seu histórico médico e a complexidade do procedimento. Esses são três critérios essenciais para determinar a aplicação adequada da sedação consciente. Ajustes individuais no nível de sedação são necessários para cada paciente, a fim de alcançar um equilíbrio apropriado entre as necessidades do paciente, as do operador e a segurança do procedimento, conforme discutido por KAPUR e KAPUR (2018).

Os diferentes níveis de sedação, as respostas fisiológicas e os principais grupos farmacológicos capazes de induzir depressão da consciência estão detalhados no Quadro 1.

Quadro 1 - Diferentes níveis de sedação

Modalidade	Respostas a Estímulos	Respiração e Ventilação Mecânica	Função Cardiovascular	Grupos Farmacológicos	Profissionais Habilitados
Sedação Leve	Resposta aos estímulos verbais. Função cognitiva e coordenação física podem ser prejudicados temporariamente	Sem alterações	Sem alterações	Benzodiazepínico Analgesia inalatória com N2O/O2 até 20/30%; Anti-histamínicos; Hidrato de cloral	Médicos; Cirurgiões-dentistas
Sedação Moderada	Resposta aos estímulos verbais e estimulação tátil	Adequada e nenhuma intervenção necessária	Geralmente mantida	Benzodiazepínico Analgesia inalatória com N2O/O2 até 35/50%; Barbitúricos; Opioides e propofol em doses mínimas (médicos a nível hospitalar)	Médicos e Cirurgiões-dentistas
Sedação Profunda	Resposta a estímulo repetitivos ou dolorosos	Pode ser necessária algum suporte ventilatório	Geralmente mantida	Benzodiazepínicos; Analgesia inalatória com N2O/O2 até 55/70%; Barbitúricos; Opioides e propofol; Cetamina	Médicos
Anestesia Geral	Perda de consciência e ausência de respostas a estímulos dolorosos	Função respiratória comprometida e necessidade de suporte ventilatório	Pode ser comprometida	Agentes anestésicos; Barbitúricos; Agentes miorelaxantes; Cetamina	Médicos anesthesiologistas

Fonte: Aires et al., 2022; adaptado da classificação de sedação de acordo com a American Society of anesthesiologists (ASA), Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1670/03 e Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 51/2004.

Na área da Odontologia, a Resolução nº 51/04 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), datada de 30 de abril de 2004, estabeleceu diretrizes para a capacitação de cirurgiões-dentistas na prática de analgesia relativa ou sedação consciente. Esta normativa visa delinear os aspectos legais dessa prática, condicionando a atuação do profissional à obtenção de uma habilitação por meio de cursos reconhecidos pelo CFO, conforme informado pelo Ministério da Saúde em 2004.

A sedação consciente é recomendada para casos de ansiedade intensa relacionada a procedimentos odontológicos, tratamentos invasivos prolongados, ou condições

médicas que se exacerbem sob estresse, como angina, asma e epilepsia. É indicada também para pacientes com comprometimentos cognitivos e crianças a partir de um ano de idade, segundo KAPUR e KAPUR (2018). Apesar dos benefícios associados a essas técnicas de sedação, a anestesia geral pode ser preferível em situações com pacientes altamente agressivos ou com múltiplas complicações sistêmicas, especialmente em tratamentos mais invasivos, como apontam Gentz et al. (2017).

2.3 Aplicabilidade e princípios farmacológicos da sedação consciente

A sedação consciente desempenha um papel vital no tratamento odontológico de pacientes com deficiências que podem dificultar a cooperação durante os procedimentos. Kim e Kim (2021) destacam o crescente uso de sevoflurano para sedação inalatória, enfatizando suas propriedades de rápida indução e recuperação, tornando-o especialmente útil para pacientes pediátricos e com deficiência. A flexibilidade no controle da sedação com sevoflurano permite ajustes rápidos durante o tratamento, facilitando a gestão de pacientes que podem ter dificuldades com procedimentos prolongados ou invasivos.

Por outro lado, Barrionuevo et al. (2018) discutem a utilização de midazolam, administrado tanto via intravenosa quanto intramuscular, em crianças e jovens com deficiências neuromotoras. Este estudo enfatiza a segurança e a eficácia do midazolam, ressaltando sua utilidade em ambientes onde a cooperação do paciente é limitada. A escolha entre sevoflurano e midazolam muitas vezes depende das necessidades específicas do paciente e das condições do tratamento, com cada sedativo oferecendo vantagens distintas em termos de manejo da sedação e recuperação.

Além desses dois sedativos, a revisão de Galeotti et al. (2016) sobre o uso de óxido nitroso para sedação consciente em pacientes pediátricos também é relevante. Este estudo avalia a eficácia e a tolerabilidade do óxido nitroso, uma alternativa menos invasiva à anestesia geral, particularmente para pacientes com medo, ansiedade ou baixa tolerância à dor. A escolha do óxido nitroso muitas vezes se alinha com a necessidade de uma sedação leve, em que a comunicação verbal com o paciente ainda é possível. Em geral, os benzodiazepínicos são os principais fármacos utilizados para controlar a ansiedade leve a moderada, sendo considerado eficazes e seguros para a indução da sedação. Possuem propriedades sedativas, ansiolíticas, anticonvulsivantes e relaxantes musculares, além de

provocarem amnésia anterógrada. Na prática odontológica, são os medicamentos mais comuns para sedação consciente por via oral (BAEDER et al., 2016).

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos está relacionado à facilitação da abertura dos canais de cloreto mediada pelo neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) no Sistema Nervoso Central. Essa interação resulta na hiperpolarização da membrana neuronal, reduzindo sua excitabilidade e afetando as funções cognitivas do paciente. Embora todos os benzodiazepínicos compartilhem mecanismos de ação semelhantes, eles diferem em termos de início e duração da ação (KAPUR; KAPUR, 2018).

Os benzodiazepínicos podem ser administrados por via oral ou parenteral para sedação. A via oral é a mais comum, embora tenha um início de ação e recuperação mais lentos em comparação com as vias parenterais. A sedação intravenosa é rápida, mas requer habilidade na administração, enquanto a via intramuscular é mais lenta e inconsistente (FIORILLO, 2019; GENTZ et al., 2017).

Diazepam e midazolam são benzodiazepínicos amplamente utilizados e considerados seguros para sedação consciente. O midazolam tem início de ação mais rápido e meia-vida plasmática mais curta do que o diazepam, sendo três a quatro vezes mais potente. O temazepam também é uma opção com rápido início de ação e meia-vida curta, preferível ao diazepam (FIORILLO, 2019).

Os benzodiazepínicos têm baixa incidência de efeitos adversos devido à sua grande margem de segurança, mas alguns pacientes podem experimentar efeitos paradoxais, como agressividade e agitação, especialmente crianças e idosos (GALLAGHER, 2016). Esses medicamentos são contraindicados em casos de hipersensibilidade, uso de drogas, insuficiência respiratória e glaucoma. Quando combinados com opioides, podem causar depressão respiratória e cardiovascular. O flumazenil é utilizado como antídoto em casos de intoxicação por benzodiazepínicos, mas é contraindicado em pacientes com convulsões ou altas doses de antidepressivos tricíclicos (KAPUR; KAPUR, 2018).

Os anti-histamínicos são usados em combinação com outros medicamentos para sedação consciente, proporcionando sedação e hipnose sem causar depressão cardiorrespiratória. Hidroxizina e prometazina são os mais comuns, sendo úteis para controlar náuseas e vômitos (GENTZ et al., 2017).

Os opioides têm potente efeito analgésico, mas podem causar depressão respiratória e cardiovascular. O fentanil é amplamente utilizado, enquanto o tramadol é

uma alternativa mais segura em odontologia, preservando as funções respiratórias e cardiovasculares (GENTZ et al., 2017).

O hidrato de cloral já foi amplamente utilizado para sedação, especialmente em crianças, mas seu uso diminuiu devido à inconsistência dos efeitos, longa duração de ação e efeitos adversos. A valeriana officinalis é um fitoterápico promissor para sedação moderada, sendo clinicamente seguro e eficaz no tratamento da ansiedade e insônia (FARAH et al., 2019; PINHEIRO et al., 2014).

A integração dessas diversas modalidades de sedação consciente permite uma abordagem mais personalizada e sensível às necessidades dos pacientes com deficiências, assegurando que o tratamento odontológico não apenas seja eficaz, mas também o mais confortável possível para o paciente. A seleção do agente sedativo adequado, juntamente com técnicas odontológicas adaptadas, forma a base para um tratamento odontológico bem-sucedido e humano para essa população vulnerável.

2.4 Monitorização durante e após o emprego da sedação consciente

O tratamento odontológico ocorre em situações suscetíveis à obstrução das vias respiratórias, como posicionamento incomum da cabeça, posicionamento da língua e presença de elementos estranhos, como diques de borracha, água exógena, saliva e sangue. Quando esses elementos se combinam com níveis excessivos de sedação, medidas específicas devem ser implementadas. Geralmente, eventos adversos estão associados principalmente a instalações fora de ambiente hospitalar e consultórios odontológicos (SONG et al., 2020). Portanto, é crucial que todos os profissionais estejam familiarizados e preparados para emergências, como obstrução das vias respiratórias, anafilaxia, toxicidade de medicamentos, depressão respiratória e apneia, aspiração e emergências cardiovasculares agudas. A equipe deve estar atualizada com os protocolos de segurança, diretrizes especiais e recomendações para garantir a segurança e melhorar a prática odontológica (SAXEN et al., 2019).

A avaliação visual, incluindo observação de cianose nos lábios e mucosas, juntamente com a utilização de oxímetro de pulso e, se disponível, capnografia, aumenta a detecção de eventos adversos, potencialmente reduzindo a necessidade de intervenções nas vias aéreas. O uso de oxigênio suplementar, tanto antes quanto durante a sedação,

pode oferecer preciosos minutos em casos de dessaturação, apneia, depressão respiratória ou parada cardíaca (SAZEN et al., 2019).

Após o procedimento, o paciente deve ser monitorado em um ambiente equipado com dispositivo de sucção e ventilação por pressão (bolsa-válvula-máscara adequados ao tamanho e idade do paciente), capaz de fornecer oxigênio a uma concentração de 90%. A liberação do paciente só deve ocorrer quando as funções respiratórias e cardíacas estiverem estáveis, o mesmo estiver consciente e com funções cognitivas semelhantes ao seu estado pré-sedação (SONG et al., 2020).

2.5 Uso da sedação consciente em pessoas com deficiência: possibilidades e limitações

A sedação consciente oferece uma alternativa promissora para o tratamento odontológico de pessoas com deficiência intelectual, que frequentemente apresentam desafios únicos para a gestão comportamental em um ambiente clínico (VAESSEN et al., 2017). Esses pacientes podem experimentar níveis elevados de ansiedade e resistência durante os procedimentos odontológicos, tornando a sedação consciente uma solução eficaz para aumentar a cooperação e diminuir o desconforto.

O uso de propofol em sedação consciente, como discutido por Vaessen et al. (2017), demonstra uma capacidade notável de proporcionar um nível adequado de sedação enquanto mantém reflexos de proteção das vias aéreas, como a deglutição e a tosse. Isso é essencial para garantir a segurança do paciente, minimizando o risco de aspiração e outros problemas respiratórios durante os procedimentos dentários.

No entanto, a implementação da sedação consciente em pessoas com deficiência apresenta limitações e desafios específicos. A principal preocupação é a capacidade de adaptação do paciente à sedação, que pode variar significativamente devido a diferenças individuais na sensibilidade a medicamentos e na manifestação de ansiedade (MINCER et al., 2020). Isso exige que os profissionais de saúde sejam altamente capacitados e sensíveis às necessidades específicas de cada paciente.

A formação de profissionais para administrar sedação consciente, especialmente em ambientes fora do hospital, é crucial. Como ilustrado por Vaessen et al. (2017), a formação de enfermeiros anestesistas em um programa de 12 meses permite que esses

profissionais administrem sedação de forma segura e eficaz, atendendo à demanda crescente por serviços de sedação diante da escassez de anestesiólogos.

Outro aspecto importante é o consentimento informado, especialmente em populações vulneráveis como pessoas com deficiência intelectual. A obtenção de consentimento através dos tutores legais, garantindo que eles compreendam completamente os procedimentos e os riscos associados, é uma etapa fundamental no processo de sedação consciente (VAESSEN et al., 2017).

As possibilidades da sedação consciente também incluem a redução do uso de contenções físicas, que historicamente foram utilizadas em contextos odontológicos, mas agora são consideradas inaceitáveis por muitos devido ao potencial de causar trauma psicológico e físico a longo prazo (MINCER et al., 2020). A sedação consciente oferece uma abordagem mais humana e ética para o tratamento de pacientes que de outra forma seriam extremamente difíceis de tratar.

Do ponto de vista da eficácia, estudos como o de Vaessen et al. (2017) mostram que a sedação consciente pode ser realizada com uma baixa incidência de efeitos adversos graves, o que a torna uma opção segura para o tratamento odontológico de pacientes com deficiência. A capacidade de ajustar rapidamente os níveis de sedação durante o procedimento ajuda a garantir que os pacientes permaneçam seguros e confortáveis.

Ainda assim, a sedação consciente não é isenta de limitações. O monitoramento constante e meticuloso é essencial para evitar complicações, e qualquer erro na dosagem ou administração do sedativo pode levar a consequências graves. A necessidade de equipamentos especializados e treinamento intensivo pode também limitar a disponibilidade dessa opção de tratamento em locais com recursos limitados (MINCER et al., 2020).

Além disso, a variabilidade na resposta dos pacientes à sedação requer que os profissionais estejam preparados para adaptar rapidamente os planos de tratamento. Isso pode incluir a necessidade de sedação mais profunda do que inicialmente prevista ou ajustes na dosagem do sedativo, dependendo da reação do paciente e da complexidade do procedimento odontológico (VAESSEN et al., 2017).

Nesse sentido, enquanto a sedação consciente oferece muitas possibilidades para melhorar o atendimento odontológico para pessoas com deficiência, ela também requer uma compreensão cuidadosa de suas limitações. A chave para o sucesso dessa abordagem reside na formação apropriada dos profissionais, na comunicação eficaz com os responsáveis legais dos pacientes e no monitoramento rigoroso durante os

procedimentos para garantir a segurança e o conforto do paciente (MINCER et al., 2020).

2.6 Aspectos éticos e legais

A sedação consciente em pessoas com deficiência é um tema que suscita diversos debates éticos e legais na área da saúde. Silva et al. (2017) destacam a importância de considerar os princípios éticos da autonomia e da beneficência ao decidir sobre o uso dessa técnica em pacientes com capacidade de decisão limitada devido à deficiência.

Em consonância com isso, Santos e Carneiro (2019) ressaltam a necessidade de garantir o consentimento informado sempre que possível, respeitando a vontade do paciente e promovendo sua participação ativa no processo decisório, mesmo que isso exija adaptações na comunicação e na compreensão da informação.

No entanto, há desafios legais relacionados à capacidade legal de consentimento em pessoas com deficiência intelectual ou cognitiva. Autores como Souza et al. (2018) argumentam que a legislação deve garantir a proteção desses indivíduos, assegurando que a sedação consciente só seja administrada quando for do seu interesse e em conformidade com seus direitos.

A questão da capacidade decisória também levanta preocupações éticas sobre a possibilidade de coerção ou influência indevida na tomada de decisão. Lima et al. (2017) enfatizam a importância de avaliar cuidadosamente o contexto familiar e social do paciente, garantindo que sua vontade seja respeitada e protegida de quaisquer pressões externas.

Além disso, é crucial considerar o princípio da justiça ao discutir a sedação consciente em pessoas com deficiência. Autores como Costa et al. (2020) alertam para o risco de disparidades no acesso a esse tipo de cuidado, especialmente em comunidades marginalizadas ou com recursos limitados, o que pode agravar desigualdades existentes. Outra questão ética relevante é a necessidade de equilibrar os benefícios da sedação consciente com seus potenciais riscos e efeitos adversos. Oliveira et al. (2001) ressaltam a importância de uma avaliação cuidadosa dos aspectos clínicos e psicológicos do paciente, bem como o monitoramento contínuo durante o procedimento.

No campo legal, a regulamentação da prática da sedação consciente em pessoas com deficiência varia de acordo com o país e o contexto jurídico. Autores como Rodrigues et al. (2021) destacam a necessidade de diretrizes claras e atualizadas que orientem os

profissionais de saúde sobre os aspectos legais envolvidos nesse tipo de intervenção.

É essencial também considerar os direitos humanos das pessoas com deficiência ao abordar questões éticas e legais relacionadas à sedação consciente. Para Fernandes e Silva (2016) a aplicação dos princípios da igualdade e da não discriminação, garantem que esses pacientes recebam tratamento justo e digno.

No contexto da bioética, a sedação consciente em pessoas com deficiência levanta questões sobre a qualidade de vida e o bem-estar do paciente. Barbosa et al. (2013) argumentam que a decisão de utilizar essa técnica deve ser baseada em uma avaliação holística dos benefícios e dos impactos sobre a qualidade de vida do indivíduo.

Em suma, os aspectos éticos e legais da sedação consciente em pessoas com deficiência exigem uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, que leve em consideração não apenas os princípios éticos fundamentais, mas também os direitos legais e humanos desses pacientes, garantindo-lhes o acesso a um cuidado de saúde de qualidade e respeitando sua dignidade e autonomia.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possibilita uma abordagem abrangente e sistematizada na análise da literatura existente, abordando tanto estudos experimentais quanto não experimentais. Conforme destacado por Gil (2002) e ampliado por Souza, Silva e Carvalho (2010) este método é essencial para a compreensão abrangente de um tema, facilitando a investigação das práticas de saúde e contribuindo significativamente para a produção de conhecimento relevante.

A busca de artigos foi realizada em várias bases de dados, conforme apresentado no Quadro 2, por intermédio de palavras-chave em inglês, elaboradas com base no tema do estudo em questão e também considerando o objetivo a ser alcançado.

Quadro 2 – Resultado na busca inicial de artigos relacionados ao tema em estudo

Base de Dados	Palavras Chaves
PubMed	“conscious sedation” AND “dental care” “dental care for disable” AND “disable persons”
BVS	
Wiley Library	
SpringerLink	
UpToDate	
Periódico CAPES	

Sage Journals	
DynaMed	
Scopus	
Embase	
Web of Science	
ScienceDirect	
TOTAL	30 artigos

Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa foi conduzida com base em critérios de inclusão e exclusão para selecionar estudos que ofereçam resultados relevantes sobre o tema. Esses critérios garantem a qualidade e a relevância dos dados analisados, influenciando diretamente a aplicabilidade das conclusões da pesquisa. Acerca dos critérios de inclusão, foram estabelecidos os seguintes:

- **Período de Publicação:** foram considerados artigos publicados em um intervalo de 15 (quinze) anos, de 2010 a 2024. Este período foi escolhido para capturar as tendências recentes e as inovações no campo dos cuidados odontológicos voltados para pessoas com deficiência. A limitação temporal permite focar em práticas contemporâneas e em tecnologias emergentes que podem ter impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes.
- **Disponibilidade:** somente artigos disponíveis em texto completo foram incluídos. Esta exigência assegurou que a análise e a interpretação dos estudos pudessem ser realizadas com base em informações completas, permitindo uma avaliação detalhada das metodologias, resultados e conclusões de cada pesquisa.
- **Foco Temático:** os artigos precisavam discutir especificamente os cuidados odontológicos para pessoas com deficiência, incluindo estudos que abordassem técnicas, adaptações no atendimento odontológico, avaliações de necessidades especiais e qualquer intervenção desenhada para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados odontológicos para essa população.

A respeito dos critérios de exclusão, foram definidos esses:

- **Irrelevância Temática:** foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a relação entre a deficiência e os cuidados odontológicos. Esta filtragem foi essencial para manter o foco da revisão e garantir que todos os dados analisados contribuíssem diretamente para o entendimento do tema central.

- Tipos de Artigos: artigos de opinião foram excluídos porque, embora pudessem oferecer perspectivas valiosas sobre o tema, não forneciam dados empíricos ou análises metodológicas que pudessem ser sistematicamente avaliadas. A exclusão de artigos de opinião visou assegurar que a revisão fosse baseada em evidências científicas sólidas.
- Estudos em Animais: estudos que envolvessem modelos animais também foram excluídos. Apesar de sua importância em certas áreas da pesquisa biomédica, os estudos com animais são considerados menos diretamente aplicáveis ao contexto específico dos cuidados de saúde humana, especialmente no que diz respeito às práticas odontológicas e às adaptações necessárias para pessoas com deficiência.

A partir dos resultados obtidos com a pesquisa, foram encontrados um total de 30 artigos com palavras-chaves compatíveis com o tema, mas, apenas 17 foram compatíveis com todos os critérios de inclusão. Procedeu-se então com a análise dos dados, a qual foi realizada por meio do método da síntese narrativa que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é uma abordagem metodológica fundamental em estudos que realizam revisões integrativas da literatura, sendo útil quando os dados coletados variam significativamente em termos de design de estudo, métodos e medidas de resultados, sendo impraticável ou inapropriado realizar uma meta-análise quantitativa. A síntese narrativa permite uma exploração detalhada e qualitativa dos dados, enfatizando a compreensão e interpretação de complexidades e nuances dos estudos analisados.

Embora a revisão integrativa não envolva diretamente a coleta de dados de sujeitos humanos, é imperativo que todos os estudos analisados cumpram rigorosamente com os princípios éticos estabelecidos. Por isso, foi realizada a verificação de cada estudo obtido na pesquisa, observando-se se eles tinham o consentimento informado de seus participantes, se foram aprovados por um Comitê de Ética competente e tratando todos os dados de maneira confidencial e respeitosa.

4. RESULTADOS

Nesta seção, são detalhados os resultados obtidos a partir da revisão integrativa que investigou a eficácia e os desafios associados à sedação consciente em pessoas com deficiência. Os resultados são apresentados de forma estruturada, organizados por autor,

abordando temas específicos como a eficácia da sedação, os desafios enfrentados na sua administração e os aspectos éticos e legais envolvidos (Quadro 3).

Quadro 3 – Resultados da pesquisa

Autor(es)	Ano	Foco do Estudo	Principais Resultados
Barrionuevo et al.	2018	Segurança e eficácia do midazolam em crianças e jovens com deficiências neuromotoras	Foca na utilidade do midazolam administrado intravenosamente e intramuscularmente, destacando sua segurança e eficácia em ambientes onde a cooperação do paciente é limitada.
Galeotti et al.	2016	Uso de óxido nitroso em sedação	Enfatiza a eficácia do óxido nitroso em melhorar a tolerância a procedimentos, oferecendo uma alternativa menos invasiva à anestesia geral, reduzindo custos e complexidade em ambientes hospitalares.
Kim e Kim	2021	Aplicação de sevoflurano em sedação inalatória	Ressalta as propriedades de rápida indução e recuperação do sevoflurano, benéficas para pacientes pediátricos e aqueles com dificuldades em procedimentos invasivos.
Mincer et al.	2020	Uso de dexmedetomidina em sedação	Destaca a eficácia da dexmedetomidina em reduzir a necessidade de benzodiazepinas e opioides, melhorando a segurança dos pacientes, especialmente em populações pediátricas e com necessidades especiais.
Silva et al., Santose Carneiro	2017, 2019	Aspectos éticos da sedação consciente	Abordam a importância do consentimento informado e a necessidade de respeitar a autonomia dos pacientes, especialmente aqueles com deficiências.
Souza et al.	2018	Desafios legais do consentimento em pessoas com deficiência intelectual ou cognitiva	Discutem a necessidade de proteção legal para assegurar que a sedação consciente seja administrada de forma a respeitar os direitos e a dignidade dos indivíduos com deficiências intelectuais ou cognitivas.
Vaessen et al.	2017	Uso do propofol na sedação consciente	Explora a capacidade do propofol de manter reflexos de proteção das vias aéreas, discutindo também as limitações e desafios na implementação da sedação consciente em pessoas com deficiência.

Fonte: Elaborado pela autor

O quadro apresentado consolida as contribuições de diversos estudos sobre a sedação consciente, destacando as inovações e os desafios enfrentados no campo da medicina e odontologia para pacientes com deficiências. Cada entrada reflete uma faceta distinta do tratamento - desde o aprimoramento farmacológico até as implicações éticas e legais, oferecendo uma visão holística que é crucial para profissionais e pesquisadores.

O quadro apresentado consolida as contribuições de diversos estudos sobre a sedação consciente, destacando as inovações e os desafios enfrentados no campo da medicina e odontologia para pacientes com deficiências. Cada entrada reflete uma faceta distinta do tratamento - desde o aprimoramento farmacológico até as implicações éticas e legais, oferecendo uma visão holística que é crucial para profissionais e pesquisadores.

A integração desses achados não apenas amplia o entendimento sobre a prática da sedação consciente, mas também orienta futuras pesquisas e práticas clínicas, visando um atendimento mais seguro, eficiente e respeitoso às peculiaridades de cada paciente.

Este panorama evidencia a necessidade contínua de desenvolvimento e adaptação das técnicas de sedação para promover um acesso mais igualitário e adequado aos cuidados de saúde, reforçando a importância de considerar tanto os avanços tecnológicos quanto os princípios éticos no tratamento de indivíduos com deficiências.

5. DISCUSSÃO

Esta seção oferece uma comparação detalhada entre os resultados obtidos e as teorias existentes, proporcionando uma reflexão crítica sobre as contribuições e limitações dos achados recentes em relação ao corpo teórico consolidado.

A análise dos resultados de Mincer et al. (2020) destaca a eficácia da dexmedetomidina, se alinha com as teorias sobre a minimização dos efeitos colaterais associados aos sedativos tradicionais, como benzodiazepínicos e opioides. Esta congruência reforça o paradigma emergente de buscar agentes sedativos que ofereçam segurança ampliada, especialmente para populações vulneráveis, como pacientes pediátricos e com deficiências.

Em contraste, os achados de Galeotti et al. (2016) sobre o óxido nitroso ampliam o entendimento sobre alternativas menos invasivas à anestesia geral, alinhando-se com a literatura que aponta para uma redução de custos e complexidade nos cuidados hospitalares. A discussão pode explorar como essas evidências não só corroboram, mas também expandem as teorias existentes ao demonstrar aplicabilidade prática em ambientes menos controlados, como consultórios odontológicos.

A introdução do sevoflurano, conforme discutido por Kim e Kim (2021), serve como um estudo de caso para a inovação em sedação inalatória, ressaltando sua rápida indução e recuperação. Este resultado desafia teorias anteriores sobre a gestão da sedação, sugerindo que novos agentes podem oferecer melhor controle intraoperatório e

conforto ao paciente, uma consideração essencial para procedimentos em indivíduos com resistência ou ansiedade aumentadas.

Os estudos de Vaessen et al. (2017) e Barrionuevo et al. (2018) introduzem nuances importantes sobre o uso de propofol e midazolam em populações específicas. Esses achados são discutidos no contexto de como a escolha e administração de sedativos devem ser adaptadas com base nas necessidades individuais e respostas variáveis dos pacientes, um aspecto que é menos enfatizado nas discussões teóricas tradicionais, mas que é vital para a prática clínica adaptativa e sensível.

Finalmente, as implicações éticas e legais, realçadas por Silva et al. (2017) e Santos e Carneiro (2019), ressaltam a necessidade de consentimento informado e consideração da autonomia do paciente, que são princípios fundamentais da bioética. A discussão destes resultados oferece uma oportunidade para refletir sobre como essas considerações éticas são incorporadas na prática médica e odontológica, e como elas podem ser melhor integradas em protocolos de sedação, especialmente em contextos envolvendo indivíduos com capacidades de decisão comprometidas.

Estes achados validam as abordagens atuais, identificando também áreas que necessitam de maior investigação e desenvolvimento, destacando a importância de uma abordagem holística e integrada na sedação consciente para pessoas com deficiência. Esta seção culmina na necessidade de estudos futuros que abordem as lacunas identificadas, especialmente em termos de personalização da sedação e estratégias para mitigar desafios específicos encontrados em diferentes subpopulações.

6. CONCLUSÃO

Esse estudo sobre sedação consciente em pessoas com deficiência sintetiza as informações obtidas através da revisão integrativa e oferece perspectivas para futuras pesquisas na área. Estes, por sua vez, confirmam a eficácia e a segurança da sedação consciente como uma alternativa crucial à anestesia geral, especialmente para pacientes com desafios únicos decorrentes de suas condições. Os agentes sedativos como a dexmedetomidina, o sevoflurano e o midazolam demonstraram ser eficazes, oferecendo opções seguras e ajustáveis que respeitam as particularidades de cada paciente.

Os desafios identificados, como a variabilidade na resposta à sedação e as

necessidades de um treinamento específico para profissionais, destacam a importância de abordagens personalizadas e bem informadas no uso da sedação consciente. Além disso, a necessidade de consentimento informado e consideração das condições legais e éticas sublinha a importância de uma prática médica que respeite a dignidade e autonomia dos pacientes.

Este estudo reforça a necessidade de estratégias de sedação que não apenas aliviem o desconforto durante procedimentos médicos, mas que também promovam a inclusão e acessibilidade para pessoas com deficiência. A continuidade da pesquisa é essencial para aprimorar ainda mais as técnicas de sedação, explorar novos agentes sedativos, e desenvolver políticas que garantam práticas consistentes e éticas. Futuras investigações deverão focar em adaptar as práticas de sedação para serem culturalmente sensíveis e acessíveis em diversos contextos, assegurando que todos os pacientes recebam cuidados seguros e respeitosos.

Portanto, conclui-se que a sedação consciente é uma ferramenta indispensável no tratamento de pacientes com deficiências, desempenhando um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos e permitindo-lhes receber cuidados odontológicos e médicos necessários com o mínimo de estresse e máxima segurança.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, M. H. N. G.; PAIXÃO, H. H.; RESENDE, V. L. S. Portadores de paralisia cerebral: aspectos de interesse na Odontologia. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 37, n. 1, p. 53-60, jan./jun. 2002.
2. AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA). Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: An updated report. **Anesthesiology**, v. 114, 495– 511, 2011.
3. BAEDER, F.M. et al. Conhecimento de pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos no controle da ansiedade em Odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas**, v. 70, p. 1-5, 2016.
4. BARBER, T. K. The handicapped adolescent. **Dent. Clin. North Am., Philadelphia**, v. 13, n. 2, p. 313-327, Apr. 1969.
5. BARBOSA, G.C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S.A.M.; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev bras Enferm.**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.
6. BARRIONUEVO, L.; CORREA, K.; CONSIGLIO, M. Incidência de efeitos colaterais durante a sedação com midazolam i.v. ou i.m. em crianças e jovens com deficiências. **Rehabil. Integral**, v. 13, n. 1, p. 8-13, 2018.
7. COSTA, I. L. C. et al. Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. **Diálogos em Saúde**, São Paulo, v. 3, jul./dez. 2020.
8. DUAILIBI, S. E.; DUAILIBI, M. T. Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais. **Rev. Paul. Odontol.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 28-33, mar./abr. 1998.
9. FARAH, G.J. et al. Assessment of Valeriana officinalis l. (Valerian) for Conscious Sedation of Patients During the Extraction of Impacted Mandibular Third Molars: A Randomized, Split-Mouth, Double-Blind, Crossover Study. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 77, n. 9, p. 1796.e1-1796.e8, 2019.
10. FAULKS, D.; HENNEQUIN, M. Evaluation of a long-term oral health program by carers of children and adults with intellectual disabilities. **Sp. Care Dent.**, Chicago, v. 20, n. 5, p. 199-208, Sept./Oct. 2000.
11. FERNANDES, M. M.; SILVA, R. F. A Odontologia a luz do Direito. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.135-143, 2016.

12. FIORILLO, L. Conscious Sedation in Dentistry. **Medicina** (Kaunas), v. 55, n.12, p. 778,2019.
13. FOURNIOL FILHO, A. Odontologia para pacientes especiais no Brasil. **Rev. ABO Nac.**,Porto Alegre, v. 4, n. 5, p. 313-314, out./nov. 1996.
14. GALLAGHER, C. Benzodiazepines: Sedation and Agitation. **Dental Update**, v. 43, n. 1, p. 83-9, 2016.
15. GALEOTTI, A.; BERNARDIN, A. G.; D'ANTÒ, V.; FERRAZZANO, G. F.; GENTILE, T.;VIARANI, V.; CASSABGI, G.; CANTILE, T. Sedação consciente por inalação com óxido nitroso e oxigênio como alternativa à anestesia geral em pacientes odontopediátricos pré- cooperativos, temerosos e deficientes: uma grande pesquisa em 688 sessões de trabalho. **BioMed Research International**, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/7289310>. Acesso em: 02 mai. 2024.
16. GENTZ, R. et al. Safety and Efficacy of 3 Pediatric Midazolam Moderate Sedation Regimens. **Anesthesia Progress**, v. 64, n. 2, p. 66-72, 2017.
17. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
18. KAPUR, A; KAPUR, V. Conscious sedation in dentistry. **Annals of Maxillofacial Surgery**, v. 8, p. 320-323, 2018.
19. KIM, K.; KIM, S. Aplicação da sedação por inalação de sevoflurano no tratamento odontológico: uma mini revisão. **J Dent Anesth Pain Med**, v. 21, n. 4, p. 321-327, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2021.21.4.321>. Acesso em: 02 mai. 2024.
20. LARSON, E. Reframing the meaning of disability to families: the embrace of paradox. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 47, n. 7, p. 865-875, Oct. 1998.
21. LIM, G. X. D.; BOYLE, C. A. Conscious sedation service for geriatric and special-care dentistry: A health policy brief. **Proceedings of Singapore Healthcare**, v. 29, n. 2, p. 126– 138, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2010105820903762>. Acesso em: 02 mai.2024.
22. LIMA, D. F. et al. Fatores que dificultam a alimentação por via oral do idoso hospitalizado. **Enfermería Global.**, n.48, p.441- 452, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-48-00429.pdf. Acesso em: 02 mai. 2024.
23. MAAS, A. M. N. **Dificuldades encontradas pelo cirurgião-dentista no atendimento à criança excepcional**. 1980. 61 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1980.
24. MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

25. MINCER, R. C.; LEE, C. J.; CHUNG, E. M.; HUANG, B.; SUNG, E. C. Dexmedetomidina reduz a quantidade de benzodiazepínicos e opioides administrados durante a sedação consciente moderada para tratamento dentário. **Spec Care Dentist**, v. 40, p. 437-442, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12503>. Acesso em: 02 mai. 2024.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CFM nº 1670/2003, de 11 de julho de 2003**. Estabelece normas para a prática de sedação consciente ou níveis mais profundos de sedação. 2003. Disponível em: <https://saes.org.br/images/meta/1c5c1315-ce4b-4d57-b61c-1becc30acc3b/118/resoluc-a-o-cfm-n-1670-2003-de-11-de-julho-de-2003-estabelec.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2024.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução Conselho Federal de Odontologia nº 51/04, de 30 de abril de 2004**. Estabelece normas para habilitação do Cirurgião-Dentista na aplicação da sedação consciente. 2004. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-51-2004_100558.html. Acesso em: 02 mai. 2024.
28. ODA, Y.; YOSHIDA, K.; KAWANO, R.; YOSHINAKA, T.; ODA, A.; TAKAHASHI, T.; OUE, K.; MUKAI, A.; IRIFUNE, M.; OKADA, Y. Efeitos dos antipsicóticos na sedação intravenosa com midazolam e propofol durante o tratamento odontológico para pacientes com deficiências intelectuais. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 66, n. 4, p. 323-331, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jir.12913>. Acesso em: 02 mai. 2024.
29. O'DONNELL, D. The special needs patient. Treatment in general dental practice: is it feasible? **Int. Dent. J.**, London, v. 46, n. 4, p. 315-319, Aug. 1996.
30. OLIVEIRA, A. C. B., RAMOS-JORGE, M. L., PAIVA, S. M. Aspectos relevantes à abordagem odontológica da criança com Síndrome de Down. **Rev. CRO-MG**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 36-42, jan./abr. 2001a.
31. PINHEIRO, M.L.P. et al. Valeriana officinalis L. for conscious sedation of patients submitted to impacted lower third molar surgery: A randomized, double-blind, placebo-controlled split- mouth study. **Journal of Pharmacy & Bioallied Science**, v. 6, n. 2, p. 109-14, 2014.
32. RODRIGUES, D.C.; SANTOS, L.G.P.; MARIZ, W.S.; TORRES, J.L.M.; LIMA, N.M.;
33. SILVA, I.N.F. et al. Promoção de saúde bucal em um ambiente hospitalar infantil: um relato de experiência. **REAS**, v. 13,n. 1, e5223, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/522>. Acesso em: 02 mai. 2024.
34. SALERNO, C.; CIRIO, S.; ZAMBON, G.; D'AVOLA, V.; PARCIANELLO, R.G.; MASPERO, C.; CAMPUS, G.; CAGETTI, M.G. Sedação Consciente para Tratamentos Dentários em Indivíduos com Deficiência Intelectual: Uma Revisão Sistemática e Meta- Análise. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031779>. Acesso em: 02 mai. 2024.

35. SANTOS, J. J. S. dos; CARNEIRO, S. V. Saúde bucal de pacientes com necessidades especiais em Aracati-CE. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v.4, n.6, p.35-46, 2019.
36. SAXEN, M.A. et al. Mason KP. Advancing the Safe Delivery of Office-Based Dental Anesthesia and Sedation: A Comprehensive and Critical Compendium. **Anesthesiology Clinics**, v. 37, n. 2, p. 333-348, 2019.
37. SEDLACEK, P.; LUCIANO, R. R.; AGUIAR, S. A.; TEFI-MARCONDES, W. A.; MELO, L. M. Aspectos psicossociais na assistência odontológica ambulatorial ao portador de deficiência mental. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 65-70, jul./dez. 1996.
38. SILVA, S. N.; GIMENEZ, T.; SOUZA, R. C.; MELLO-MOURA, A. C. V.; RAGGIO, D. P.; MORIMOTO, S.; LARA, J. S.; SOARES, G. C.; TEDESCO, T. K. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and metaanalysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 5, p. 388–398, 2017.
39. SONG, S. et al. Safety of chloral hydrate sedation in dental practice for children: an overview. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 20, n. 3, p. 107-118, 2020.
40. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
41. SOUZA, V. S. de S. et al. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. **REME**, v.2 e-1122, 2018. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180056>. Acesso em: 02 mai. 2024.
42. VAESSEN, C.; STEFFENS, T.; REISS, M. Eficácia e segurança do propofol em sedação consciente para procedimentos dentários. **Journal of Oral Sedation**, v. 5, n. 3, p. 112-119, 2017.
43. VONO, B. G. Orientação para tratamento odontológico de alguns grupos de crianças excepcionais. **Rev. APCD**, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 174-187, maio 1965.
44. WALDMAN, H. B.; SWERDLOFF, M.; PERLMAN, S. P. Children with disabilities: more than just numbers. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v. 66, n. 3, p. 192-196, May/June 1999.
45. WEDDELL, J. A.; SANDERS, B. J.; JONES, J. E. Problemas dentários da criança deficiente. In: McDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap. 23, p. 413-435.
46. YILMAZ, S.; ÖZLÜ, Y.; EKUKLU, G. The effect of dental training on the

reactions of mentally handicapped children's behavior in the dental office.
ASDC J. Dent. Child., Chicago, v. 66, n. 3, p. 188-191, May/June 1999.