

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Samuel Luiz Pereira da Fonseca ¹

Orientador: Paulo César de Oliveira ²

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça ³

Resumo: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), caracteriza-se por uma mudança comportamental em que, as alterações surgem de forma precoce, antes da criança completar três anos de idade e pode ocorrer em diferentes grupos socioeconômico e étnicos. Tal condição ocasiona desordens que resultam no comprometimento da pessoa autista em obter interações sociais devido à repulsa ao contato, sendo eles de origens: físicas, visuais e/ou por comunicação verbal. O paciente com TEA apresenta elevada suscetibilidade a se incomodar com diversos barulhos, sons graves e apresentam comportamentos imprevisíveis, sendo este um dos motivos que torna desafiador realizar o tratamento odontológico, estabelecendo um padrão de comportamento particular. O atual trabalho consiste em uma revisão de literatura baseado no levantamento de publicações acadêmicas sobre as características da pessoa autista e o atendimento odontológico deste indivíduo. Conclui-se que as contribuições e limitações das abordagens aqui apresentadas são de suma importância, uma vez que, os estudos sobre o TEA e a odontologia contribuem para expansões e reformulações de formas de melhoria durante o atendimento e necessidades acerca da saúde bucal do paciente.

Palavras-chave: TEA. Estratégias de interação. Abordagem multidisciplinar. Transtorno do espectro autista. Transtorno do comportamento.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), começou a ser estudado por volta de 1943 durante a realização de uma pesquisa publicada na Revista *Nervous Child*, onde analisaram a conduta de onze crianças que demonstravam um “distúrbio inato de contato afetivo”. Tal condição fazia sugestiva a existência de uma patologia psiquiátrica desconhecida até aquele período. Inicialmente foi nomeada como Distúrbio Austítico de Contato Afetivo, era sabido que tal condição inciava-se na infância e atingia em sua maioria indivíduos do sexo masculino (KANNER, 1943). Segundo Kanner (1943) necessitava haver a presença de dois fatores que seriam de suma importância para o diagnóstico de tal anomalia: deficiência no desenvolvimento social, presença de comportamento anormal como hábitos repetitivos e perseverantes.

O TEA é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido (GILLBERG, 1990; RUTTER, 1996). O autismo noutra época já teve seu diagnóstico e suas subclassificações rotulados como esquizofrenia infantil, que perdurou por muitos anos. No entanto, Rutter (1985) havia reconhecido, na década de 70, que era necessário haver discernimento entre as desordens acerca da saúde mental presentes na infância e as psicoses que teriam manifestações na fase juvenil e ou adulta.

Ademais, sabe-se que o TEA é resultante de um distúrbio do desenvolvimento neurológico, caracterizado através de uma mudança comportamental. Tal condição ocasiona desordens que resultam no comprometimento da pessoa autista no âmbito social, devido a pouca obtenção de interações sociais e repulsa a contatos de origem: física, visual e ou por comunicação verbal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

De acordo com estudos feitos na última década Elsabbaghet *al.*, (2012), estimou-se a prevalência do TEA em 62 indivíduos para cada 10.000 indivíduos (62/10.000). A incidência se faz quatro vez superior em garotos quando comparado a garotas (FOMBONNE, 2009) e no Brasil, a cada 104 pessoas, 1 apresentará transtorno de espectro autista (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

O TEA se apresenta pelas alterações que surgem de forma precoce, antes da criança completar três anos de idade-e ocorre em diferentes grupos socioeconômico e étnicos. O autista apresenta elevada suscetibilidade a se incomodar com diversos barulhos e apresenta comportamentos imprevisíveis, sendo este um dos motivos que torna desafiador realizar o tratamento odontológico, estabelecendo um padrão de comportamento particular (AMA, 2006; TARELHO, 2006; ALVES, 2004).

A pessoa autista é inserida no quadro de paciente com deficiência, uma vez que apresenta manifestações, podendo ser pelo deficit de aprendizagem, dificuldade em interagir, iniciar ou manter uma conversa social, apresentando comportamento e interesses restritivos e/ou repetitivos.(VOLPATO, S., PREDEBON, A., DAROLD, F. F., & GALLON, A, 2013).

Vale salientar que diagnosticar precocemente o transtorno do espectro autista, resultará em significativas mudanças e adequações que irão permitir consideráveis melhorias relacionadas à qualidade de vida do paciente até que se torne adulto. Dessa forma, o diagnóstico precoce é um passo essencial para o prognóstico favorável (Castilho, *et al.*, 2018).

Atualmente não há tratamento farmacológico para intervenção dos principais sintomas manifestados em pacientes com TEA, contudo, tratamentos psicofarmacológicos nestes pacientes quando criança e adultos estão presentes na prática clínica, objetivando atenuar os sintomas específicos mais intensificados, diminuindo assim os que incapacitam taxativamente o funcionamento do indivíduo, feito agressões, ações autodestrutivas, mudança de humor, hiperatividade, impulsividade e pouca tolerância em situações de frustração, que em concordância resultam em intervenções no comportamento considerado de “primeira linha”. Vale ressaltar que os tratamentos supracitados não tem como foco tratar as enfermidades centrais do TEA, com isso podem apresentar efeitos colaterais que sobre-excedem os benefícios. Ademais, se faz necessário que haja medicações que forneçam mais segurança e eficácia para o tratamento dos sintomas acerca do comportamento de pacientes com transtorno do espectro autista (NIKOLOV *et al.*, 2006).

O atendimento odontológico em pacientes com TEA por inúmeros fatores é considerado um desafio para o profissional odontólogo, uma vez que não será necessário apenas que o profissional apresente o conhecimento necessário acerca das etiopatogenia das doenças que acometem a cavidade bucal, como também

lançar mão de recursos que visem a prevenção e controle de patologias orais, o cirurgião dentista lidará com mudanças comportamentais e motoras, sendo necessário que haja formas de interações e condicionamento adequado, manejo e métodos estratégicos para o atendimento de pacientes com TEA, interferindo de forma positiva nestes pacientes, contribuindo para obtenção de êxito do tratamento a ser realizado (AMARAL *et al.*, 2012).

Este estudo se faz relevante dada as dificuldades de compreensão do transtorno do espectro autista, pois na presença de um desses pacientes, existe a preocupação do cirurgião-dentista em se manter informado sobre tal transtorno comportamental. Como forma de interação com o paciente pode-se lançar mão como maneira de interpelação psicológica o uso da técnica de abordagem utilizada em Odontopediatria, que se dá por dizer/mostrar/fazer,—uso de controle de voz durante o atendimento, distração, dessensibilização do paciente, modelação, reforço positivo e/ou oferecer recompensa. Através da expressão facial ou linguagem corporal é possível transmitir para o paciente a aprovação e satisfação quanto ao comportamento do paciente. (ALVEZ, 2007).

Assim, através de uma revisão de literatura, o estudo tem por objetivo expor as características sobre o TEA, dando ênfase na causa, diagnóstico e meios de interação para serem aplicadas durante o manejo do paciente com transtorno do espectro autista em seu atendimento odontológico.

2. METODOLOGIA

A partir da análise dos trabalhos pesquisados na base de dados da literatura acerca do tema desafios do manejo e técnicas de atendimento odontológico ao paciente com a síndrome do Transtorno do Espectro Autista, objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a etiologia, as características clínicas, diagnóstico e condutas adequadas para o atendimento de pacientes com TEA.

A revisão de literatura foi realizada a partir de busca de periódicos disponíveis nas bases de dados online Scielo (Scientific Electronic Library), Medline/PubMed, utilizando os descritores em ciências da saúde: TEA. Estratégias de interação. Abordagem multidisciplinar. Transtorno do espectro autista. Transtorno do comportamento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

3.1.1 Conceito

Em 1911 foi utilizado pela primeira vez o termo “autismo” pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, que descreveu um sintoma de esquizofrenia e o definiu como um momento de desligamento da realidade juntamente da predominância da vida interior (BLEULER, 2005., DURVAL, 2011).

O psiquiatra austríaco Leo Kanner no ano de 1943, realizou um trabalho chamado “As perturbações autísticas do contato afetivo”, onde neste estudo foram descritos os comportamentos de 11 crianças com atitudes parecidas, sendo um deles o isolamento social desde os anos iniciais de suas vidas e a existência de ações constantes e perseverantes, de forma obsessiva. O pediatra austríaco Hans Asperger no ano seguinte, escreveu sobre pacientes que se assemelhavam aos de Kanner. Com exceção das funções cognitivas menos comprometidas e linguagem pouco afetada, Asperger descrevia tal comportamento como resultante de traços de personalidade, não sendo um transtorno de desenvolvimento (VOLMAR; WIESNER, 2017).

Na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, iniciou-se uma nova classificação que contém novas orientações para o diagnóstico e modificações importantes em alguns conceitos, outros subtipos de comportamentos foram inseridos e denominados como transtorno do espectro autista (APA, 2013).

É caracterizado Transtorno do Espectro Autista o conjunto de alterações que envolvem o neurodesenvolvimento do indivíduo, em que o convívio social e comportamentos apresentam-se afetados. São comportamentos em comum entre indivíduos com TEA: manter-se isolado de outras pessoas, evitar contato visual, não se sentir confortável ao contato físico, apresentar resistência durante a aprendizagem, não possuir medo em situações de risco, não corresponder quando são chamados, não lidar bem com mudanças de rotina, fazer birra com frequência, apresentar hiperatividade física, agitação e noutros momentos calma excessiva, realizar movimentos circulares pelo corpo, sensibilidade elevada ao som, falas ou posturas repetitivas e pouco interesse em brincadeiras (APA, 2013; DELLI et al., 2013; OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Segundo Cunha (2015), pacientes com TEA tem seu diagnóstico após observar-se a existência de três sinais principais: comunicação comprometida, dificuldade em socializar e padrões restrito e repetitivos.

Logo, as manifestações dos déficits ocasionados pelo autismo são perceptíveis e presentes no dia a dia da criança. Dificuldade no desenvolvimento da fala e linguagem pode apresentar-se em atraso ou até mesmo ausente. É recorrente o déficit durante interações sociais, e se faz frequente em pessoas com TEA, considerando a pouca reciprocidade, dificuldade em socializar e em manter contato com o próximo. Outro fator visível é a necessidade do indivíduo com TEA em manter uma rotina (SILVA *et al.*, 2012).

No que se refere a comunicação, seja verbal ou não verbal, ela pode ser limitada ou ausente em crianças e adultos. Sabe-se que cerca de 50% dos pacientes não possuem linguagem falada, e quando na presença da fala verbal, esta pode não ser correspondente ao contexto e não haver sentido, podendo ser repetitiva e de pouca compreensão (POSSE *et al.*, 2014).

Cunha (2015) menciona que o TEA abrange níveis diferentes, classificando-os como leve, moderado e severo, representadas no Quadro 1, visando possibilitar a identificação do grau em que o indivíduo se encontra de acordo com o comprometimento proveniente de cada nível. Com isso, os indivíduos com TEA receberam avaliações formais individualizando cada pessoa de acordo com as características de seu transtorno. Zanon *et al* (2014) estabeleceu que o TEA pode ser classificado em três níveis:

Quadro 1- Classificação de paciente com Síndrome do Transtorno Autista

Nível 1 (leve)	A criança recebe pouco suporte; dificuldade em se comunicar e iniciar interação social com outras pessoas pode estar presente, mas não o torna limitante para que haja interações sociais, no entanto, em geral apresentam dificuldades quanto ao planejamento e organização, o que o torna relativamente dependente.
Nível 2 (moderado)	A criança precisa receber suporte; tem considerável deficiência nas relações sociais e durante a comunicação verbal e não verbal. Se assemelha ao nível 3.
Nível 3 (severo)	A criança necessita de maior suporte o que a torna mais dependente. Existem déficits maiores em relação a comunicação verbal e não verbal, apresentando notória dependência e dificuldade para se comunicar e interagir, resultando também em comportamentos repetitivos, perseverantes, inflexíveis e de se isolar socialmente.

Fonte: elaborado pelo autor

Desta forma, as classificações se fazem importante uma vez que os níveis estabelecem uma facilitação para concluir um diagnóstico clínico objetivo e fundamentado acerca do Transtorno do Espectro Autista (AMARAL *et al.*, 2018).

3.1.2 Etiologia

Sabe-se que a origem do TEA ainda não foi descoberta, mesmo que tenham havido situações em que se encontrou alterações nas estruturas e na funcionalidade do sistema límbico, o qual é responsável pelas emoções e interações sociais. Também tem sido descrita na literatura resultados acerca das interações cerebrais associadas a parte sensório-motora (JABER *et al.*, 2011). Nos dias atuais, o TEA se dá por uma síndrome complexa do comportamento, de inúmeras etiologias, em conjunto com fatores de origem genética e ou ambientais (Rutter, 2011).

3.1.3 Diagnóstico

Sabe-se que o TEA é uma condição de origem precoce que resulta no comprometimento do desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, linguagem e interação social do indivíduo, situação a qual a pessoa ao longo de sua vida passa por mudanças e variações, resultando em diferente intensidade e forma que se expressam os sintomas, áreas as quais se determina o seu diagnóstico. Não há exames específicos para realizar o diagnóstico do paciente com TEA, uma vez que este se baseia na observação clínica do comportamento e na realização de testes psicológicos, resultando em um tratamento assertivo após diagnóstico, pois mesmo na ausência da cura para tal condição as terapias são de suma importância para o desenvolvimento adequado do indivíduo com TEA (CARUZO; RODRIGUES; TAVARES, 2015).

Na atualidade, os estudos biológicos que visam explicar as complexidades em torno do transtorno são pouco conhecidos, por isso, para que haja o reconhecimento e o diagnóstico do TEA é necessário se basear na análise de comportamentos presentes no desenvolver de cada pessoa (BARBARO, 2009; DALEY, 2004).

No Brasil, Oliveira (2015), relatou que havia uma estimativa de 2 milhões de indivíduos que possuíam o transtorno do espectro autista, e apesar do elevado número, os brasileiros encontravam dificuldades para que pudessem receber o tratamento apropriado.

Atualmente o TEA, ocupa o terceiro lugar entre os distúrbios do desenvolvimento, ficando à frente da síndrome de Down e das malformações congênitas (AMARAL *et al.*, 2012).

A identificação dos sintomas manifestados pelas crianças com o transtorno é de suma importância para que se chegue a um diagnóstico de forma precoce, juntamente ao reconhecimento das manifestações clínicas observadas pelos responsáveis e familiares que reconhecem os sinais característico do espectro autista, uma vez que cada criança necessita de um tratamento individual (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2000).

3.2 ESTRATÉGIAS DE INTERAÇÃO USADAS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Para que se obtenha sucesso no tratamento odontológico em pacientes com síndrome do transtorno do espectro autista, alguns fatores são cruciais para que ocorra um atendimento adequado, sendo um deles a confiança e equilíbrio entre os pais, o cirurgião dentista e sua equipe. Outro fator importante é a capacitação do profissional em relação ao manejo do paciente com TEA e as características presentes nesses pacientes (ZINK *et al.*, 2008).

O consultório odontológico, devido aos instrumentais, equipo, iluminação e materiais, podem gerar ansiedade ao paciente, logo, o profissional precisa identificar quais são estes fatores buscando minimizá-los, já que podem ser um fator causal do comportamento negativo, resultando em um ambiente passivo do paciente ser colaborativo para que ocorra o atendimento (Leite; Curado e Vieira, 2019).

O paciente autista apresenta elevada prevalência de manifestações de cárie e presença de doenças periodontais, possivelmente devido a dietas ricas em açúcares e pela dificuldade em realizar a correta higiene oral, comum em pacientes com deficiência. Estudos puderam comprovar que a dentição decídua da criança que apresenta TEA quando comparada a de outras crianças que não apresentam autismo tem índices de presença de cárie mais elevadas, no entanto, quando na fase de dentição permanente os níveis de cárie se igualam nos dois grupos (AMARAL, PORTILLO & MENDES, 2011).

Jaber *et al.* (2011) destacam a presença de hábitos como, apertamento e/ou bruxismo, projeção da língua para fora e morder os lábios e/ou bochecha. Por essa razão a pessoa autista pode acabar sendo discriminada, tendo como um dos motivos a dificuldade em ter acesso ao tratamento.

Silva (2015), observou que pacientes com TEA tem resposta menor a estímulos dolorosos, fazendo com o que haja frequentes atos de automutilação, acontecendo inclusive na cavidade oral, ocasionando lesões ulcerativas nos lábios, gengiva e língua, cabendo ao cirurgião dentista encontrar formas de diminuir esses atos que causam danos ao paciente.

Devido a alta demanda para que pacientes com algum tipo de deficiência recebam tratamento odontológico apropriado, é necessário que hajam cirurgiões dentistas capacitados para esse público, pois, a literatura relata que pacientes deficientes apresentam higiene oral insatisfatória, causada por dificuldades motoras, sensoriais e intelectuais. Logo, faz-se necessário que hajam maiores conteúdos estudados acerca de formas melhores para oferecer ao paciente o atendimento adequado e visando a promoção de saúde oral nestes pacientes (OREDUGBA *et al.*, 2008).

Ademais, para realização correta de higienização da cavidade bucal o paciente com transtorno autista deve estar submetido a condições adequadas para que ocorra este atendimento. De acordo com Amaral *et al* (2012), o paciente ao chegar ao consultório apresenta primeiramente medo. Logo, deve-se ter um ambiente calmo e receptivo. Menezes *et al* (2016), recomenda que o paciente deve receber atendimento odontológico desde os anos iniciais, para se habituar com o ambiente, precavendo que hajam reações de estranheza durante atendimentos futuros, que lhe causarão desconfortos.

Como forma de abordagem utilizadas na Odontopediatria, é possível fazer o uso de técnicas desta área, utilizadas como forma de abordagem psicológicas sendo elas: dizer/mostrar/fazer, o uso de controle de voz durante o atendimento, distração, dessensibilização do paciente, modelação, reforço positivo e ou oferecer recompensa (MARULANDA *et al.*, 2013; AMARAL *et al.*, 2012).

Através da expressão facial ou linguagem corporal é possível transmitir para o paciente a aprovação e satisfação quanto ao comportamento do paciente durante o atendimento (ALVEZ, 2007). Representada pelo Quadro 2.

Quadro 2 – Técnicas não farmacológicas para orientar profissionais em Odontopediatria

Fala verbal	Expressar em voz alta quais procedimentos serão realizados
Fala não verbal	Visa reforçar o comportamento pela postura corporal, expressões faciais e linguagem corporal de acordo com o procedimento e comportamento do paciente.
Controle do tom de voz	Controle do tom de voz, alterações de entonação, velocidade da fala para que se tenha a atenção e cooperação do paciente.
Dizer-mostrar- fazer	São explicações de forma falada adaptada para cada idade (dizer), demonstrar por meio do tato, audição e olfato (mostrar), realizar o procedimento sem ir contra as explicações citadas anteriormente (fazer).
Distração	Tem por objetivo dispersar a atenção do paciente em relação a assimilação durante o procedimento tidos como desconfortáveis.
Reforço positivo	Utilizada para induzir o bom comportamento e cooperação do paciente, fazendo com que seja recorrente através de elogios, afeição, cuidado e gratificações
Contenção física	Apresenta como função impedir movimentos do paciente durante o tratamento, tornando-o viável e impedindo que o paciente e a equipe odontológica estejam susceptíveis a riscos de se ferir durante o atendimento, a técnica requer o consentimento dos pais.
Presença dos pais	Usada para contribuir com a cooperação do paciente durante o atendimento, levando em conta que a presença dos pais pode se tornar um fator que aumenta a ansiedade dos pais e do paciente.

Fonte: elaborado pelo autor

Zink et al (2016), sugerem a utilização de um método conhecido como “PECS”, em que o paciente com transtorno autista irá se comunicar com o dentista e sua equipe a partir de figuras e imagens durante o atendimento, facilitando a realização de procedimentos com ou sem costumes de irem ao consultório. A explicação está representada pelo Quadro 3.

O sistema funciona de forma que o profissional fixe figuras e as enumere individualmente, para que durante o atendimento o paciente se atente ao passo a passo a ser realizado, diminuindo a aversão do paciente ao atendimento, principalmente quando na primeira consulta. Representada pelo Quadro 3.

Quadro 3 -Sistema de Comunicação por Figuras para atendimento de pacientes com TEA.

1ª figura	Sala da recepção e do consultório
2ª figura	Ambiente da recepção e tapete da recepção
3ª figura	Cadeira do dentista
4ª figura	Cirurgião dentista e sua equipe
5ª figura	Boca aberta
6ª figura	Caneta de baixa e alta rotação
7ª figura	Seringa Carpule

Fonte: elaborado pelo autor

Klatchoian *et al* (2017), cita que a forma com que se conduz o comportamento do paciente não é apenas uma técnica a ser utilizada, e sim, um método incessante de adaptação do paciente ao ambiente, resultando no desenvolvimento da conexão entre o paciente e o cirurgião dentista, gerando um laço de confiança e diminuindo a inquietação e aversão ao atendimento.

3.4 DISCUSSÃO

Definido pela APA (2013), caracteriza-se Transtorno do Espectro Autista o conjunto de problemas que acometem o neurodesenvolvimento do ser humano, em que o convívio social e comportamentos apresentam-se afetados.

A etiologia do transtorno autista não é totalmente conhecida, sabe-se que envolvem múltiplos problemas, alguns deles podendo ser de origem genética e ou por fatores ambientais (ZANOLLA *et al.*, 2015; OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Uma vez que não se existe exames específicos para realizar o diagnóstico da pessoa autista, este baseia-se na observação do comportamento e em testes psicológicos e educacionais (CARUZO; RODRIGUES; TAVARES, 2015).

A cooperação da equipe de multiprofissionais é de suma importância para que haja maiores saberes e entendimento acerca das características do TEA, resultando em formas mais adequadas para lidar com pacientes com transtorno autista durante o decorrer da vida, permitindo enxergar com mais clareza o indivíduo inserido na sociedade como um todo (Gadia *et al.*, 2004).

Devido ao elevado número de seres humanos com a síndrome, estes precisarão ir ao consultório odontológico por diversas vezes, logo, faz-se necessário que sejam desenvolvidos estudos clínicos continuamente, para que sejam fornecidas formas de direcionamento para que se obtenha um comportamento adequado para a consulta e conservação de uma saúde oral de qualidade (MARULANDA *et al.*, 2013).

4. Conclusão

Sabe-se que a síndrome do transtorno do espectro autista é complexa, no entanto, planejar uma ação que melhor se adaptará ao paciente com TEA demanda conhecimentos, não buscando apenas a tentativa de compreender tal universo, mas de oferecer o melhor atendimento de acordo com a necessidade de cada paciente com o transtorno.

Faz-se necessário criar pontes para que pessoas com transtorno do espectro autista, juntamente com os familiares possam estar em corroboração ao cirurgião dentista e sua equipe, desde o diagnóstico da doença, sendo acompanhado pelo profissional e realizando tratamento odontológico à partir da primeira infância, buscando construir uma relação de confiança, além de orientação de correta realização da higiene bucal que resultará em promoção de saúde e prevenção acerca de processos patológicos que podem se desenvolver na cavidade bucal.

Ademais, durante o atendimento deve-se ter um ambiente calmo e receptivo, buscando diminuir o medo e aversão ao atendimento. Para que o faça, pode-se lançar mão do uso de técnicas usadas na Odontopediatria, como forma de abordagem psicológicas, assim feito a utilização do sistema de comunicação por meio de figuras, sendo estas as estratégias de interação usadas no consultório odontológico para atendimento de paciente com TEA.

Referências

ALVES, Elaine Gomes dos Reis. A Singularidade do atendimento odontológico a pacientes portadores de Síndrome de Autismo. **Medicina avançada**, São Paulo, 2004.

AMA. O autismo. 2006. São Paulo: **AMA**, 2006.

AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch Oral Res.**, v. 8, n. 2, p. 51-143, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing**, 2013.

Assumpção JR, F. B., Kuczynski, E., Sprovieri, M. H. & Aranha, E.G. Escala de avaliação de qualidade de vida (Autoquestionnaire qualité de vie enfant imagé): Validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 2000.

Barbaro, J. Autism Spectrum Disorders in infancy and toddlerhood: A review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 2009.

CARUZO, V. C.; RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, M. M. Importância do conhecimento dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o autismo e suporte familiar: relato de experiência. **Seminários: Mostra de TCC da Enfermagem**, USS, v. 6 n. 2, p. 8, 2015.

Castilho C, Moraes MS, Marçal MM, Fernani V, Pacagnelli D, Schicotti FVO et al. Efeitos da hipoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança autista: relato de caso. **Colloquium Vitae**, 2018.

CUNHA, Eugenio. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed. Rio de Janeiro: **Wak Ed**, 2015.

DELLI, K. et al. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 11, n. 6, p. 862-868, 2013.

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ... Fombonne, E. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. **Autism Research**, 2012.

Fombonne, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatric Research**, 65(6), 591-598, 2009.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto and ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **J. Pediatr. (Rio J.)**, 2004.

JABER, Mohamed Abdullah. Experiência de cárie dentária, estado de saúde bucal e necessidades de tratamento de pacientes com autismo. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, 2011.

Gillberg, C. Autism and pervasive developmental disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 31, 99-119, 1990.

KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. **Revista Nervous Child, Baltimore**, v. 2, p. 217-250, 1943.

KLATCHOIAN, D. A; NORONHA, J. C; TOLEDO, O. A. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Santos, c. 5, p. 25-36, 2017.

LEITE, R. O.; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**, 2019.

Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas. **Revista CES Odontología**, 2013.

Menezes SA, Zink AG, Miranda AF. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura. **R Odontol Planal Cent**, 2016.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo ,v. 28,supl. 1, p. s39-s46, May 2006.

OLIVEIRA, C. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto**, 170. ed. São Paulo:Comunidade USP, 2015.

OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, v. 15, n. 2, p. 233-8, 2017.

OREDUGBA, F. A.; AKINDAYOMI, Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. **BMC Oral Health**, 2008.

POSSE, J.L.; Et. al. Aspectos comportamentais de pacientes com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) que afetam seu manejo odontológico. **Med Oral Patol Oral Bucal**, v. 19, n. 5, p. 467- 472, 2014.

Rutter, M.; Taylor, E. & Hersov, L. Child and adolescent psychiatry: Modern approaches. **Oxford: Blackwell Science**, 1996.

Rutter, M. Infantile autism. Em D. Shaffer, A. Erhardt & L. Greenhill (Orgs.),A clinician's guide to child psychiatry (pp. 48-78). **New York: Free-Press**, 1985.

Rutter, M. L. Progress in understanding autism: 2007–2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2011.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Et. al. Mundo singular: entenda o autismo. **Fontanar**, 2012.

TARELHO, Luciana Gomes. **Autismo**, 2006.

VOLKMAR F.R, WIESNER L.A. O que é Autismo? **Federação Portuguesa do Autismo**, p. 1-24, 2017.

Volpato, S., Predebon, A., Darold, F. F., & Gallon, A. MÉTODO EDUCACIONAL PARA AUTISTAS: REFORÇO ALTERNATIVO PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO UTILIZANDO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR FIGURAS. **Ação Odonto**, 2013.

ZANOLLA, T.A et al. Causas Genéticas, Epigenéticas e Ambientais do Transtorno do Espectro Autista. **Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, 2015.

ZANON, Regina Basso. BACKES, Bárbara. BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan – Mar, 2014.

ZINK, A. G. et al. Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso. **Revista ABO Nacional**, v. 16, n. 5, p. 313-316, Out./Nov, 2008.

ZINK, A. G. Et. al. Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. **Special Care in Dentistry**, V 36, n. 5, p. 254-259, 2016.