

Associação Brasileira de Odontologia - ABO

Fernanda Alves Pereira

**TÉCNICAS DE MANEJO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma
revisão da literatura**

Uberlândia
2023

Fernanda Alves Pereira

**TÉCNICAS DE MANEJO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma
revisão da literatura**

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação em Odontologia da Associação Brasileira de Odontologia – ABO, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em odontopediatria.

Orientadora: Prof^a: Dra. Débora Souto de Souza

Co-orientadora: Prof^a: Dra. Marília Rodrigues Moreira

Uberlândia
2023



Fernanda Alves Pereira

**TÉCNICAS DE MANEJO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): uma
revisão da literatura**

Monografia apresentada ao curso superior de odontologia da Associação Brasileira de Odontologia, como requisito parcial, a obtenção do título de especialista em odontopediatria.

Aprovado em ___ / ___ / ___ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dra. Débora Souto de Souza (UFU)

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Uberlândia, ___ de _____ de 2023.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno global, complexo e incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que pode afetar o aprendizado, a comunicação, a interação social e a capacidade de adaptação. O tratamento odontológico para indivíduos com autismo pode ser desafiador para os pais e profissionais. Atitude repetitiva e limitada, problemas na abordagem, e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados. Os profissionais de odontologia vêm sendo qualificados para proporcionarem um atendimento seguro, garantindo resultados positivos. **Objetivo:** O presente estudo tem por finalidade abordar o espectro autista e os métodos utilizados pelos profissionais da odontologia para facilitar o tratamento com os mesmos, promovendo a saúde bucal e orientando familiares e cuidadores sobre a higiene bucal do paciente com TEA. **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada para este trabalho é qualitativa descritiva, através de uma revisão de literatura, utilizando livros, artigos científicos (com publicações entre os anos de 1996 até os dias atuais) e material de bases eletrônicas (PUBMED; BIREME; Biblioteca Virtual de Saúde BVS; SCIELO; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS), sobre o Autismo e a Odontologia. **Conclusão:** É imprescindível que os dentistas busquem informações relevantes sobre o atendimento de pessoas com TEA para que possam empregar a abordagem adequada às suas necessidades, visando minimizar o desconforto e criar uma conexão com o paciente, aumentando assim a probabilidade de sucesso do tratamento odontológico.

Palavras-chave: Autismo, Odontologia, Manejo odontológico.

ABSTRACT

Introducion: Autism Spectrum Disorder (ASD) is defined as a global, complex and disabling disorder of mental and emotional development that can affect learning, communication, social interaction and adaptability. Dental care for individuals with autism can be challenging for parents and professionals alike. Repetitive and limited attitude, approach problems, and refusal to respond to commands are some of the challenges encountered. Dental professionals have been trained to provide safe care, ensuring positive results. **Objective:** The present study aims to address the autistic spectrum and the methods used by dental professionals to facilitate their treatment, promoting oral health and guiding family members and caregivers for oral hygiene of patients with ASD. **Materials and Methods:** The methodology used for this work is descriptive qualitative, through a literature review, using books, scientific articles (with publications between the years 1996 to the present day) and material from electronic bases (PUBMED; BIREME; Biblioteca Virtual Health BVS; SCIELO; Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences-LILACS), on autism and Dentistry. **Conclusion:** It is imperative that dentists seek relevant information about the care of people with ASD so that they can employ the appropriate approach to their needs, aiming to minimize discomfort and create a connection with the patient, thus increasing the likelihood of successful dental treatment.

Keywords: Autism, Dentistry, Dental management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA.....	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1 AUTISMO	8
3.2 MANEJO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE AUTISTA	9
3.3 TÉCNICAS UTILIZADAS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE AUTISTA	10
3.3.1 ABA (<i>Applied Behavior Analysis</i>)	10
3.3.2 PECS (<i>Picture Exchange Communication System</i>)	11
3.3.3 Son–Rise	11
3.3.4 TEACCH (<i>Treatment and of Autistic and Related Communication Handicapped Children</i>).....	12
3.4 RECURSOS VISUAIS E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno global, complexo e incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que pode afetar a aprendizagem, a comunicação, a interação social e a capacidade de adaptação (SOUZA et al., 2014).

Segundo Brito e Vasconcelos (2016) os pacientes com TEA tendem evitar contato visual direto, carecem da capacidade de variar de expressão para estabelecer um contato social e não têm habilidade para compreender as sutilezas comunicativas como decifrar expressões faciais e os sentidos implícitos num gesto ou num modo de olhar.

Acometendo uma em cada 160 crianças de todas as etnias e classes sociais (AMA, 2022), sugere-se ser quatro vezes mais frequente no sexo masculino (GOMES et al., 2015), possivelmente devido às variações na estrutura do córtex cerebral, o qual é mais fino, e influência do hormônio sexual testosterona, ambos prevalentes em indivíduos com TEA (FARIA, 2021). A etiologia é um mistério para a ciência, em que alguns consideram desconhecidos, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos (GOMES, 2019).

O tratamento odontológico para indivíduos com autismo pode ser desafiador para os pais e profissionais. Atitude repetitiva e limitada, problemas na abordagem, e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados. Os profissionais de odontologia vêm sendo qualificados para proporcionarem um atendimento seguro, garantindo resultados positivos (FONSECA et al., 2010).

O presente estudo tem por finalidade abordar o espectro autista e os métodos utilizados pelos profissionais da odontologia para facilitarem o tratamento com os mesmos, promovendo a saúde bucal e orientando familiares e cuidadores para higiene bucal do paciente com TEA.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho é qualitativa descritiva, através de uma revisão de literatura, utilizando livros, artigos científicos (com publicações entre os anos de 1996 até os dias atuais) e material de bases eletrônicas (PUBMED; BIREME; Biblioteca Virtual de Saúde BVS; SCIELO; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS), sobre o autismo e a Odontologia.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, cujo resumo fosse pertinente ao assunto. Os critérios de exclusão foram os artigos que eram apenas laboratoriais ou que investigasse outro transtorno que não fosse o TEA. As palavras-chave em língua portuguesa utilizadas para busca foram, respectivamente: “autismo” E “odontologia” E “manejo odontológico”; e para a língua inglesa: “*autism*” AND “*dentistry*” AND “*dental management*”.

Quando o estudo completo não estava disponível, mas foi considerado pertinente para o desenvolvimento desse trabalho, foi utilizado a busca pela plataforma Portal de Periódico/CAPES (www.periodicos.capes.gov.br). Uma análise descritiva dos artigos foi realizada e os dados foram organizados de modo a fornecerem informações consistentes sobre autismo, saúde bucal infantil e condutas clínicas.

Após uma ampla leitura dos artigos de escolha, foram selecionadas as principais informações com finalidade de organizar as referências para o completo desenvolvimento do objetivo proposto ao presente trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 AUTISMO

A primeira descoberta clínica do TEA foi feita pelo psiquiatra infantil americano Leo Kanner. Em 1943, Leo Kanner descreveu 11 crianças que compartilhavam um padrão diferente de comportamento com características peculiares. Kanner argumentou que esses traços definiam uma síndrome específica, distinta das já identificadas, e a chamou de "autismo infantil precoce" (WING, 1996).

A história do TEA é marcada por mudanças na nomenclatura e nos padrões utilizados para o diagnóstico. O TEA é considerado um transtorno ou distúrbio do neurodesenvolvimento. Devido a incógnita do gene causador, não se trata de uma doença e nem de síndrome. Portanto, as causas específicas do autismo ainda não são conhecidas pela ciência. O mesmo permanece incurável, pois a origem não pode ser determinada. No entanto, pesquisas sobre terapias e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida têm realizado achados favoráveis (CAMPOS; PICCINATO, 2019).

Embora a etiologia ainda seja obscura, o TEA é considerado multifatorial para alguns estudiosos, que relatam associação com fatores genéticos (MELLO, 2007), neuropsiquiátricos e ambientais (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO, 2016). Alguns acreditam que seja uma forma primitiva e grave da psicose infantil, outros acreditam ser um desvio comportamental, advindos de irregularidades no cérebro ainda não conhecidas (GOMES et al., 2015).

A idade materna acima de 35 anos no momento da gestação (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO, 2016), e idade paterna avançada, em consequência de mutações genéticas no esperma resultantes do envelhecimento têm sido fortemente atribuídas à ocorrência de autismo na família, assim como a grande diferença de idade entre os genitores (10 anos ou mais) (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO, 2016; MAIA et al., 2018).

Crianças autistas manifestam comportamento diferenciado, geralmente, antes dos 30 meses de idade, sendo os pais os primeiros a identificarem os sinais e relatar ao médico. Caracterizam-se por um conjunto de sinais/sintomas que afetam as áreas da socialização, comunicação e comportamento, sendo a interação social a mais comprometida (MELLO, 2007). Os indivíduos podem apresentar prejuízos comuns em menor e maior grau, associados ao coeficiente intelectual (QI), podendo variar desde retardo mental severo (QI menor do que 50) até superdotado (QI maior do que 70)

(WEDDELL; SANDERS; JONES, 2011), caracterizado como Síndrome de Asperger (CAPELLATO, 2018).

Frequentemente, os indivíduos têm comportamentos repetitivos, como bater palmas, puxar a própria pele, sons ou frases ilógicas, balançar o tronco da frente para trás, bater a cabeça e estalar os dedos. Acredita-se que os movimentos repetitivos são uma resposta a um determinado sentimento ou experiência, como sacudir o corpo na tentativa de se acalmar quando está com dor, bater palmas quando está animado ou estalar os dedos enquanto ouve música (REVISTA MINHA SAÚDE ESPECIAL, 2018).

Não existem testes laboratoriais específicos para diagnosticar o TEA, porém, a observação clínica e os relatos dos cuidadores auxiliam significativamente na diferenciação entre outras desordens (MELLO, 2007). A investigação deve ser realizada por médicos com experiência clínica, embora apenas 1% das crianças e adultos sejam diagnosticados (ZIRALDO, 2013).

3.2 MANEJO ODONTOLÓGICO NO PACIENTE AUTISTA

Orellana et al. (2012) relatam que as pessoas com autismo têm certa dificuldade com atividades cotidianas, como a higiene bucal, sendo que a maioria necessita de ajuda para escovar os dentes. Outros fatores que podem colaborar para doenças bucais são a alteração da saliva por meio de medicamentos (quando usados) e dieta cariogênica. Portanto, é essencial que o dentista esteja envolvido em seu tratamento, educando e auxiliando na manutenção da higiene bucal e evitando maiores complicações (BRITO; VASCONCELOS, 2016).

É de extrema importância que a criança autista esteja com o meio bucal adequado, para isso, é necessário a prevenção. Portanto, desde o primeiro contato dos pais com o cirurgião dentista, deverá ser abordado esse assunto, demonstrando a importância e, ao mesmo tempo, mostrando as diferentes técnicas que os pais podem utilizar para realizar a higiene bucal em casa (MARRA, 2007).

Geralmente, o primeiro contato entre a criança autista e o dentista acontece de forma tardia, tornando o atendimento mais complicado. Conquistar a confiança do autista leva tempo e, normalmente, o êxito não é alcançado na primeira consulta. Nesse primeiro momento o profissional deve buscar uma comunicação com a criança e seu responsável, buscando obter todas as informações sobre o paciente (ZINK, 2016).

Em alguns casos, o paciente já chega ansioso para a consulta, se recusando a abrir a boca. Uma justificativa para isso é a apreensão dos pais, frente ao tratamento odontológico, que acaba sendo transmitida para as crianças. Os responsáveis geram expectativas em função das dificuldades encontradas diariamente e se desestimulam assim que observam a falta de colaboração do filho (BRITO; VASCONCELOS, 2016).

Na tentativa de conquistar a confiança do paciente e obter êxito no tratamento, várias abordagens são realizadas. Após obter todos os dados sobre o paciente, realizar uma anamnese minuciosa, o cirurgião dentista conduz sua atenção para a criança, preparando-a para o atendimento odontológico (JANKOWSKI, 2013).

3.3 TÉCNICAS UTILIZADAS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE AUTISTA

3.3.1 ABA (*Applied Behavior Analysis*)

A sigla ABA significa Análise do Comportamento Aplicada. Surgiu através do movimento Behaviorista (ramo do estudo do comportamento) e estuda a relação entre o comportamento, o ambiente e a aprendizagem (ZINK, 2016).

A abordagem ABA, que significa "Análise do Comportamento Aplicada", tem como objetivo eliminar comportamentos indesejáveis e aumentar comportamentos desejáveis, na tentativa de minimizar e desencorajar atitudes inadequadas (MELLO, 2007). É uma terapia comportamental indutiva na qual a criança é ensinada a desenvolver habilidades que não possui, em etapas e individualmente, por meio de instrução ou orientação (CALLAHAN et al., 2010).

Na odontologia, essa abordagem funciona de forma que o dentista não abandone o tratamento, e que a criança colabore na consulta. Primeiro, o profissional observa o comportamento do paciente autista, para depois desenvolver um plano de tratamento, que exige esforço conjunto de pais e filhos (OLIVEIRA, 2019). À medida que o desenvolvimento é encorajado, ocorrem desenvolvimentos positivos na terapia, com regras claras e consistentes que reduzem a ansiedade e o sofrimento (AMARAL et al., 2012). Esta estratégia permite, por exemplo, que o paciente se sente sozinho na cadeira odontológica (CRUZ et al., 2017).

3.3.2 PECS (*Picture Exchange Communication System*)

Essa metodologia foi desenvolvida para pacientes com TEA e outros atrasos na comunicação cuja finalidade é ajudar no desenvolvimento da fala. A sigla significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. É um sistema personalizado com o intuito de auxiliar na linguagem de acordo com os princípios da ABA, que é despertar o interesse e ensinar diversas atividades aos pacientes (MELLO, 2007).

O PECS é composto por várias imagens que mostram o que a criança deseja e, para fins de comunicação, as crianças trocam essas imagens. Essa técnica é baseada nos princípios da ABA e visa identificar o que a criança está interessada ao mesmo tempo em que lhe ensina outras atividades (MELLO, 2007).

Na odontologia, os profissionais podem criar uma sequência de imagens para cada etapa da escovação e uso do fio dental. Durante o tratamento, à medida que o paciente realiza cada fase, o dentista muda a imagem e elogia a criança pelas etapas concluídas (ALVES et al., 2019).

3.3.3 Son–Rise

O Programa Sonrise foi criado na década de 70 por um casal cujo filho era autista severo. O método se baseia na interação da criança com outras pessoas a fim de compartilhar experiências e assimilar informações. Juntamente dos pais, o tratamento é intensivo para construir uma relação de confiança com a criança (GUEDES, 2015).

Utilizando esse método, o profissional precisa buscar meios de tornar o atendimento uma atividade agradável, que estimule a atenção e o interesse do autista. As atividades devem ser realizadas de forma lúdica com a participação e incentivo dos pais (GUEDES, 2015).

É um método terapêutico cognitivo-comportamental (SOUZA et al., 2014), com o intuito de atribuir maior ludicidade ao atendimento, tornando-o mais prazeroso e inovador. As sessões de atendimento são desenvolvidas para auxiliar a interação profissional paciente e subsequente aprendizagem do momento (ZINK, 2010), de uma forma leve, evitando o conflito, comportamento agressivo, impulsionando o paciente a participar espontaneamente de atividades divertidas e dinâmicas com outros indivíduos, tornando-o motivado e aberto a aprender novas habilidades e informações (SOUZA et al., 2014) no tratamento odontológico (ZINK, 2010).

3.3.4 TEACCH (*Treatment and of Autistic and Related Communication Handicapped Children*)

Em 1966 no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos pelo Dr. Eric Schoppler e Dr. Gary Mesibov, o método TEACCH foi criado (FONSECA et al., 2010). Baseia-se no estilo de vida rotineiro de pessoas com autismo (MELLO, 2007), onde as crianças são avaliadas por meio do PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), levando em consideração seus pontos fortes e maiores dificuldades, possibilitando uma solução individualizada, visando entender como o autista pensa, vive, aprende e responde ao seu ambiente para promover independência, autonomia e funcionalidade na aprendizagem (FONSECA et al., 2010).

Consiste também na organização do ambiente físico, por meio de rotinas e sistemas de trabalho organizados em tabelas, painéis ou agendas para favorecer a independência e a adaptação da criança, facilitando a compreensão, relacionando as atividades e praticando mediante sinalização visual e, de preferência, sem outros estímulos que possam desviar o foco (MELLO, 2007). Os estímulos visuais podem ser fotos e figuras, estímulos corporais como apontar e estímulos sonoros como o uso de som e palavras associadas a fotos (CALLAHAN et al., 2010). O método pode ser aplicado três vezes na semana, por duas horas, aumentando progressivamente (MELLO, 2007).

Essa abordagem organiza e sistematiza as tarefas a serem executadas, tornando o aprendizado mais eficaz e fácil para as crianças, ajudando-as a corrigir a distração, a resistência à mudança e a falta de motivação. Todas as instruções são ditas em alto e bom som para que eles possam entender por que certas atividades estão sendo realizadas, como onde, como e o que devem fazer, independentemente de seus pais (VIEIRA, 2004).

Na odontologia, visa organizar o paciente em seu ambiente diário, o dentista explica e demonstra os passos de higiene ao paciente com TEA com os pais para que ele possa repeti-los em suas atividades diárias em casa e, ao mesmo tempo, há uma resposta para entender esse padrão e ganhar independência em suas atividades (ALVES et al., 2019). Portanto, esse método é fundamental para o processo de dessensibilização de pacientes com TEA antes do tratamento odontológico por meio de guias visuais de ensino, pois a técnica fornece previsibilidade aos pacientes, fazendo com que ele apresente comportamento adequado e colaborador no consultório odontológico (MOREIRA et al., 2019).

3.4 RECURSOS VISUAIS E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

Um ensaio clínico realizado com crianças árabes que possuíam TEA (média de idade de 5,5 anos) comparou recursos visuais odontológicos (convencionais e desenhos realistas) e a melhora na higiene oral. Os autores observaram que ambos os recursos melhoravam as condições de higiene bucal, mas que os recursos que tratavam de imagens de desenhos imitando a realidade do consultório odontológico tinham uma melhora significativa (ALJUBOUR et al., 2022). Os responsáveis pelas crianças de ambos os grupos foram instruídos a explicar os recursos visuais odontológicos para seus filhos por pelo menos quinze minutos diários e um período mínimo de quatro semanas, pois acredita-se que este é o período mínimo necessário para modificar qualquer comportamento em crianças com TEA de forma eficaz e se preparar que aprendam uma nova habilidade (CHRISTOPHERSEN; MORTWEET, 2001; MORTWEET; CHRISTOPHERSEN, 2004).

Outro ensaio clínico comparou o uso de vídeo-aula sobre crianças no consultório odontológico comparado a fotos, para crianças de 3 a 14 anos com TEA (graus variados). O vídeo era composto por uma criança colaborativa no consultório odontológico, com uma música temática relaxante no fundo, sem ruídos e com um narrador; as fotos eram de crianças felizes no consultório, com frases curtas falando sobre o que estava acontecendo em cada momento. Ambas as técnicas contribuíram para um melhor comportamento da criança no consultório odontológico, mas o vídeo foi significativamente mais eficaz na realização das etapas preliminares (entrar no consultório, sentar-se na cadeira e deixar deitar a cadeira), provavelmente devido à forte atração da tecnologia digital pelos sujeitos com TEA (CHARLOP-CHRISTY, LE and FREEMAN, 2000; BRAY and KEHLE, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico ao paciente autista requer um cuidado especial, dedicação e paciência, visto que o consultório induz o medo e ansiedade. É necessário o cuidado constante dos pais com a saúde bucal dos filhos, na tentativa de evitar que a doença se instale.

É imprescindível que os dentistas busquem informações relevantes sobre o atendimento de pessoas com TEA para que possam empregar a abordagem adequada às suas necessidades, visando minimizar o desconforto e criar uma conexão com o paciente, aumentando assim a probabilidade de sucesso do tratamento odontológico. Embora existam abordagens básicas e avançadas para o manejo do comportamento odontológico pediátrico, ABA, PECS, SON-RISE e TEACCH configuram excelentes métodos complementares.

REFERÊNCIAS

- ALJUBOUR, A. et al. Effect of Culturally Adapted Dental Visual Aids on Oral Hygiene Status during Dental Visits in Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Children (Basel)*. 2022 May 5;9(5):666.
- ALVES, A. M. et al. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. **RIUnivale**. p. 1-12, 2019.
- AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research.*, v. 2, n. 8, p. 143–151, 2012.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO - ALEPE. **Cartilha do Transtorno do Espectro do Autismo**. 2016.
- ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA – AMA, 2022. Disponível em: **autista: relato de caso**. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v. 29, n. 2, p. 191-197, 2017.
- BRAY, M. A.; KEHLE, T. J. *The Oxford Handbook of School Psychology*; Oxford University Press: Oxford, UK, 2011; 920p.
- BRITO, A. R.; VASCONCELOS, M. M. Conversando sobre autismo -reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas. In: Caminha VL, Huguenin JY, Assis LM, Alves PP. *Autismo: Vivências e Caminhos*. São Paulo: Blucher, 2016. p. 23-32.
- CALLAHAN, K. et al. ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. *J Autism Dev Disord.*, v. 40, n. 1, p. 74-88, 2010.
- CAMPOS, V.; PICCINATO, R. *Autismo do diagnóstico ao tratamento: as melhores orientações sobre o universo autista*. 1.ed. Bauru, SP: Alto Astral, 2019.
- CAPELLATO, R. **Reflexão sobre o autismo**. *AutismoSupera*. 2018.
- CHARLOP-CHRISTY, M.H.; Le, L.; FREEMAN, K. A. A Comparison of Video Modeling with in Vivo Modeling for Teaching Children with Autism. *J. Autism Dev. Disord.* 2000, 30, 537–552.

CHRISTOPHERSEN, E.R.; MORTWEET, S.L. *Treatments that Work with Children: Empirically Supported Strategies for Managing Childhood Problems*; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2001. 23.

CRUZ, V. S. A. et al. Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. *Rev Bras Odontologia.*, v. 74, n. 4, p. 294-299, 2017.

FARIA, L. **Autismo em meninos: entenda por que eles são os mais afetados**. 2021. Disponível em: <http://meucerebro.com/autismo-em-meninos/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FONSECA, A. L. A. et al. Análise Qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2010; 20(2): 208-216.

GOMES, K. A. S. *Autismo: uma abordagem comportamental*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecidodos Santos, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/241>.

GOMES, P. T. et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de pediatria**, v. 91, n. 2, p.111-121, 2015.

GUEDES, L. Palestra Especial do Congresso Nacional Online Maternidade Inteligente (CONAOMI), 2015. Disponível em: www.youtube.com/watch?v=wEbP1ZS0w5s. Acesso em: 12 de janeiro de 2023.

JANKOWSKI, I. S. *A criança autista e a Odontopediatria*. Monografia [Graduação em Odontologia] - Universidade Estadual de Londrina; Londrina, 2013.

MAIA F. A. et al. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. **Cad. SaúdePública**, v. 34, n. 8, e00109917. 2018.

MARRA, P. S. *Dificuldades encontradas pelos responsáveis para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais*. Tese [Mestrado em Odontologia] - Universidade do Grande Rio. Duque de Caxias, RJ, 2007.

MELLO, A. M. S. R. *Autismo: Guia Prático*. 6. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MOREIRA, F. C. L. et al. Uso do teacch como coadjuvante ao atendimento odontológico em paciente com autismo: relato de caso. **Sci Invest Dent.**, v. 24, n. 1, p. 38-46, 2019.

MORTWEET, S. L.; CHRISTOPHERSEN, E.R. Coping skills for the angry/ impatient/clamorous child: A home and office practicum. *Contemp. Pediatr.* 2004, 6, 43–55.

OLIVEIRA, J. A. Desafios encontrados por pais e cirurgiões dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, p. 1-31, 2019.

ORELLANA, L. M. et al. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* [serial online] 2012 [cited 2017 out 5]; 17 (3): [5 ecrans]. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree>.

REVISTA MINHA SAÚDE ESPECIAL - AUTISMO. 2018.

SOUZA, L. et al. Avaliação do método son-rise aplicado às crianças com transtorno do espectro autista atendidas na sala mundo autista: Guilherme Rodrigues Fernandes, na APAE de Araguaína-TO. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v. 7, n. 2, p. 8, 2014.

VIERA, S. A. **O Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit Relacionado à Comunicação- TEACCH: um estudo de uma proposta pedagógica em uma Escola Especial da Cidade de Colombo- PR.** Universidade de Tuiti do Paraná. Curitiba. 2004.

WEDDELL, J. A.; SANDERS, B. J.; JONES, J. E. Problemas odontológicos em crianças com necessidades especiais. In: MCDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria para crianças e adolescentes.** 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 456-482.

WING, L. Que é autismo?. In: Ellis K. *Autismo.* Rio de Janeiro: Revinter, 1996. p. 1-27.

ZINK, A. G. A dentista que desafia o autismo. *Rev. Época*, 2010. [acesso 18 jan. 2023]. Disponível em: [http:// revistaepoca.globo.com](http://revistaepoca.globo.com).

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 Dentistry Association and Wiley Periodicals*, 2016. DOI: 10.1111/Scd. 12183.

ZIRALDO. **Autismo: uma realidade**. Autismo & Realidade – Associação de Estudos e Apoio. 2013.