

**A IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DIFERENCIADO
EM CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA): REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIATED DENTAL CARE FOR CHILDREN
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): INTEGRATIVE REVIEW**

Maria Paula Denoni Valnier*

Patrícia Duarte Simões Pires**

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma - SC

Endereço para correspondência

Patrícia Duarte Simões Pires

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

E-mail: patriciadspires@gmail.com

A ser submetido à Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo

*Graduando em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – E-mail: pauladenoni@gmail.com

**Doutora em Ciências da Saúde. Professora de Odontopediatria do Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: patriciadspires@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está relacionado ao desenvolvimento neurológico, caracterizado por deficiência na interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento e desenvolvimento intelectual irregular. Este tipo de transtorno e suas características dificultam a abordagem odontológica e o manejo do paciente autista, tornando-o mais vulnerável a doenças bucais, ocasionando também dificuldades em seguir comandos, de autocontrolar impulsos e reações, alta sensibilidade sensorial e respostas exacerbadas durante o atendimento odontológico, tais como choro, mordidas, gritos, e outras formas de defesa e fuga. O atendimento odontológico desses pacientes é um dos maiores desafios para os cirurgiões dentistas devido às suas manifestações clínicas complexas e variadas. O objetivo deste estudo é mostrar opções de manejos odontológicos diferenciados para o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista através de uma revisão integrativa. **Resultados:** A busca no Pubmed, Scielo e Lilacs com as quatro palavras-chave concomitantemente: autismo, transtorno do espectro autista, crianças e odontologia, resultou em quatro artigos com essa temática. **Conclusão:** Revelou que há poucas publicações sobre a temática quando considerados todos os indexadores em um mesmo artigo. Além disso, é necessário enfatizar a importância do conhecimento sobre saúde bucal para os pais, a frequência das consultas, o correto manejo do paciente, acessibilidade aos serviços de saúde e capacitação.

Palavras-chave: autismo, transtorno do espectro autista, crianças, odontologia;

INTRODUÇÃO

O termo “paciente com deficiência” (PcD) é descrito como qualquer indivíduo, adulto ou criança, que manifeste uma condição que diverge do padrão considerado normal, seja de forma permanente ou temporária. Essa condição pode abranger aspectos físicos, mentais, sociais ou emocionais, demandando cuidados e abordagens adaptadas para atender às suas necessidades individuais de maneira adequada¹.

Entre as mudanças reconhecidas como deficiências, inclui-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma condição de desenvolvimento neurológico que apresenta um conjunto de características, como a dificuldade na comunicação verbal e não verbal, interação social, padrões repetitivos de comportamento e com respostas variadas aos diferentes estímulos do ambiente².

A etiologia TEA é uma incógnita para a comunidade científica. Alguns autores afirmam que não há uma causa específica para essa condição, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos¹⁵.

Essa condição pode ser observada ainda antes dos 3 anos de idade, tendo maior prevalência em meninos do que em meninas, no entanto, as mulheres possuem uma tendência maior a apresentar comprometimento cognitivo significativo³.

Os sintomas apresentados por pacientes autistas, como aumento da sensibilidade sensorial e motora, dificuldades de atenção, ansiedade, controle emocional comprometido, dificuldades de compreensão e hipersensibilidade ou insensibilidade à dor, constituem obstáculos durante o tratamento odontológico⁴. Com base nessas questões e a fim de realizar os tratamentos apropriados adaptados às necessidades específicas desses pacientes, é essencial empregar abordagens e técnicas personalizadas que assegurem uma interação menos estressante e abordem eficazmente as exigências odontológicas⁵.

O objetivo deste artigo é relatar a importância de um correto e diferenciado atendimento odontológico como estratégia terapêutica para crianças portadoras de TEA.

A revisão integrativa é uma metodologia na busca de evidências científicas que possam embasar a classe odontológica no emprego de técnicas de manejo, comunicação e estratégias de condicionamento a serem utilizadas em diferentes situações nos atendimentos odontológicos, de modo que aumente a qualidade e desempenho do atendimento e que promova a saúde e o bem estar dos pacientes sem causar medo, experiências emocionais desagradáveis e/ou inseguranças.

MÉTODO:

É um estudo de abordagem quantitativa, descritiva, documental, retrospectiva, do tipo revisão integrativa. Foi realizado uma busca nas bases de dados Scielo, Pubmed e Lilacs, para identificar publicações que obedeceram aos critérios de inclusão: apresentar as quatro palavras-chave concomitantemente: **autismo, transtorno do espectro autista, crianças, odontologia**, terem sido publicados de **2004 a 2023** e estar o texto disponível na íntegra em português e/ou inglês.

Como critérios de exclusão, serem estes artigos duplicados (permanecendo o primeiro artigo encontrado), conter apenas resumo disponível em qualquer língua e não ter relação com a temática em estudo. Permaneceram para análise os artigos que contivessem as quatro palavras-chave.

A revisão integrativa contém as seguintes etapas:

- 1) Identificação da hipótese ou questão norteadora – consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chave;
- 2) Seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção;
- 3) Categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações;
- 4) Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas;
- 5) Discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que estabeleceu categorias por aproximação de respostas. Neste estudo foram as pré-categorias já definidas⁷:

Categoria 01 – A saúde bucal do paciente autista;

Categoria 02 – Tratamento odontológico de crianças portadoras de TEA;

Categoria 03 – Manejo para condicionamento no consultório odontológico de crianças portadoras de TEA;

RESULTADOS:

Nas bases de dados Scielo, Licas e Pubmed foram encontrados:

Quadro 01: Inventário dos artigos

Palavra chave	Scielo	Pubmed	Lilacs
Autismo	445	6188	1137
Transtorno do espectro autista	205	4147	511
Crianças	13334	120272	49173
Odontologia	1900	25532	10003
Autismo + transtorno do espectro autista	106	4142	415
Autismo + crianças	220	3181	741
Autismo + odontologia	3	78	17
Transtorno do espectro autista + crianças	121	2395	369
Transtorno do espectro autista + odontologia	6	50	8
Crianças + odontologia	155	3800	1309
Autismo + transtorno do espectro autista + crianças	59	2392	294
Autismo + transtorno do espectro autista + odontologia	1	50	3
Transtorno do espectro autista + crianças + odontologia	4	39	4
Autismo + transtorno do espectro autista + crianças + odontologia	1	1	2

Fonte: Dados do pesquisador.

***Dos artigos encontrados, somente quatro encontravam-se dentro dos critérios de inclusão, os demais foram excluídos.**

Nos artigos seleccionados a partir desta proposta, foram extraídos os seguintes dados:

Quadro 02: Características dos artigos encontrados

	Titulo	Periódico	Ano de publicação	Pais/região	Disciplina	Abordagem metodológica
	Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update	International Journal of Clinical Pediatric Dentistry	2018	Ahmednagar, Índia	Odontologia	Análise
Pub med	Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations	Medical Oral Pathology Oral Surgery and Oral Medicine	2013	Groningen, Holanda Berna, Suíça	Odontologia	Análise

Pub med	Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). What is new?	Front Oral Health	2022	Verona, Itália	Odontologia	Análise
	Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy	Internaci onal Journal of Environ mental Research and Public Health	2020	Los Angeles, EUA	Odontologia	Análise

Fonte: Proposta adaptada de Nicolussi, 2008.

DISCUSSÃO:

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que estabelece categorias por aproximação de respostas⁷.

Categoria 01 – A saúde bucal do paciente autista: O nascimento de um filho com deficiência impacta profundamente a família, muitas vezes resultando na negligência ou subestimação da saúde bucal devido às inúmeras preocupações relacionadas à condição da criança. Isso é evidenciado em pacientes autistas pela adoção de dietas cariogênicas, falta de cuidados adequados com a higiene bucal e o uso de medicamentos que causam xerostomia, o que pode levar a problemas significativos na saúde bucal, como maior incidência de lesões cáries e doenças periodontais¹². As crianças que possuem TEA enfrentam obstáculos específicos ao cuidar da higiene bucal. Esses desafios estão relacionados principalmente a alterações sensoriais e intelectuais. Além disso, é comum observar entre elas comportamentos como bruxismo, estiramento da língua e mordida dos lábios^{13 14}. A saúde oral dessas crianças é afetada por uma variedade de fatores, incluindo sua idade, o tipo e a severidade de sua deficiência, bem como as circunstâncias em que vivem. Portanto é de suma importância enfatizar a necessidade de cuidados odontológicos preventivos para esses pacientes¹⁴. O tratamento odontológico deve visar a prevenção e visitas precoces ao dentista para minimizar procedimentos futuros e atuar na filosofia minimamente invasiva.

Categoria 02 – Tratamento odontológico de crianças portadoras de TEA: A prestação de cuidados odontológicos a pacientes com deficiência é desafiadora devido às mudanças de comportamento que podem ocorrer durante exames clínicos e procedimentos odontológicos de qualquer ordem. Segundo Amaral (2012), oferecer um atendimento humanizado e acolhedor traz benefícios positivos tanto para o paciente e sua família quanto para o cirurgião-dentista¹².

Durante o atendimento, é importante considerar certas características, como o uso de estímulos sensoriais, uma comunicação clara e objetiva, e a implementação de uma rotina. Estabelecer uma rotina desde a primeira infância é crucial para que o paciente se acostume com ela⁹. No entanto, é essencial que o cirurgião-dentista esteja aberto a ajustar suas abordagens de acordo com as necessidades individuais de cada paciente⁴.

Durante o cuidado odontológico, surge o desafio primordial da redução da capacidade de comunicação e interação social em crianças autistas. Outras dificuldades, como a gestão das emoções, movimentos corporais repetitivos, hiperatividade decorrente de déficit de atenção e uma menor tolerância à frustração, podem resultar em irritabilidade por parte do paciente⁶. Nessa situação, é essencial estar completamente consciente e possuir a qualificação adequada para identificar os elementos que desencadeiam os comportamentos paroxísticos, nervosos ou descontrolados das crianças, reconhecendo suas reações específicas¹¹. Desse modo, o papel do aconselhamento parental familiar é fundamental. Uma reunião prévia é conduzida para preparar a família para a primeira visita ao dentista, o que é vantajoso tanto para os pais quanto para a equipe odontológica. Durante essa reunião, os pais são orientados sobre como preparar a criança para o tratamento odontológico, e quaisquer preocupações relacionadas ao comportamento infantil são abordadas e resolvidas. É importante que os pais entendam que, apesar dos desafios que a criança possa enfrentar, o apoio da equipe odontológica permanece constante. Ouvir atentamente os pais ou responsáveis é crucial para construir sua confiança, o que, por sua vez, facilitará muito na coleta de informações⁶. Os tratamentos de âmbito odontológico incluem inicialmente orientações na dieta, cuidados com a saúde oral como técnicas de escovação, uso do fio dental e procedimentos de prevenção realizados pelo profissional, tomando o cuidado de adaptar esses procedimentos a cada paciente especificamente. Quando da necessidade de realizar tratamentos, o objetivo principal é atuar dentro da filosofia minimamente invasiva, mas quando esses procedimentos exigem técnicas invasivas, muitas vezes é necessário o uso de

estabilização protetora e até mesmo algum tipo de sedação, como a endovenosa ou de âmbito hospitalar. O profissional deve ter o cuidado de estabelecer uma relação multiprofissional com a equipe que atua com o paciente, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, pediatras e neuropediatras. No entanto, a tomada de decisão para estabelecer o tratamento deve obrigatoriamente passar pelo consenso da família e da equipe multiprofissional.

Categoria 03 – Manejo para condicionamento no consultório odontológico de crianças

portadoras de TEA: Para proporcionar cuidados adequados aos pacientes com TEA, é primordial que o cirurgião-dentista busque maneiras de tornar o atendimento mais eficiente, empregando abordagens personalizadas e estratégias interativas para engajar o paciente no tratamento odontológico. Todavia, o profissional precisa de entendimento da condição desses pacientes e que respeite suas limitações durante o processo de atendimento⁹.

Considerada uma estratégia muito eficaz, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem que visa modificar comportamentos, fornecendo instrução em habilidades particulares. Ela examina detalhadamente os eventos que ocorrem antes e depois do comportamento, buscando entender suas causas e consequências. Assim, a implementação de abordagens baseadas em ABA oferecem uma grande oportunidade para aprimorar os resultados das técnicas tradicionais de controle de comportamento, e aumentar a probabilidade de os pacientes cooperarem com procedimentos odontológicos simples e de rotina, de forma que os profissionais possam reduzir a dependência de medidas mais invasivas, como estabilização e sedação⁶.

Uma alternativa adicional é a abordagem conhecida como "dizer-mostrar-fazer", que envolve introduzir ao paciente os elementos que serão utilizados durante o tratamento odontológico. Isso é feito por meio de uma explicação verbal adaptada à compreensão psicológica do paciente autista. Essa técnica auxilia na diminuição do medo e da ansiedade, ao

mesmo tempo em que familiariza a criança com a equipe e o ambiente do consultório, como destacado por Delli⁴.

Outra possibilidade, seria o uso da música como ferramenta terapêutica. Descobertas recentes sugerem que a música pode ativar regiões cerebrais, melhorando a integração sensorial e modificando a estrutura e conectividade do córtex. A musicoterapia tem sido proposta como abordagem para o TEA, pois melhora a integração multissensorial e direciona deficiências neurofisiológicas. Estudos apoiam sua eficácia, mostrando potencial para melhorar habilidades essenciais em crianças com TEA, como interação social, comunicação verbal e comportamento socioemocional, o que também pode promover melhores relacionamentos familiares¹¹.

Técnicas como: dessensibilização e controle de voz também são importantes aliados na consulta odontológica. A dessensibilização consiste em uma teoria clássica de condicionamento, mais demorada, onde o paciente é exposto repetidas vezes ao consultório odontológico, visando sua adaptação e cooperação durante as visitas ao dentista. Ao realizar o controle de voz o cirurgião-dentista deverá alterar o volume, o tom e o ritmo da voz de forma controlada buscando recuperar a atenção do paciente. Tendo em conta que indivíduos com TEA apresentam hipersensibilidade sensorial, deve-se optar por usar uma voz calma, não sendo aconselhável, o aumento do volume de voz, pois poderá ter o efeito oposto, agravando o comportamento não colaborativo^{4 16}.

Uma das maneiras mais promissoras de avançar é fortalecer as colaborações interprofissionais, o que contribuirá para o desenvolvimento de uma força de trabalho mais hábil, motivada e capaz de lidar com uma variedade de públicos. Trabalhar em conjunto com terapeutas ocupacionais poderá oferecer estratégias específicas para o TEA, de modo que o cirurgião-dentista possa incorporar ao seu conjunto de habilidades já existentes, adaptando-se às necessidades do paciente com TEA. Essa colaboração também pode resultar em estratégias focadas no paciente, que os dentistas podem empregar para atender melhor às necessidades

daqueles com TEA. Em última análise, quanto mais seguros os dentistas se sentirem em relação ao seu conhecimento e habilidades, maior será a probabilidade de incluírem indivíduos com TEA em suas práticas profissionais¹⁰.

Além disso, uma estratégia muito utilizada é a recompensa ao comportamento positivo, que pode ser associada a todas as técnicas já mencionadas. Visa à utilização de elogios, expressões positivas e até mesmo prêmios. É de grande valia conhecer as preferências do paciente, identificando se ele possui algum tipo de objeto de estima, ao qual se dirige em situações de estresse ou ansiedade, que possa ser utilizado como recompensa. O objetivo é incentivar comportamentos positivos, fazendo com que se repitam nas próximas consultas⁴.

CONCLUSÃO

O TEA se apresenta como um desafio, fazendo com que a equipe odontológica se qualifique para abordar esse paciente frente as suas especificidades e lhe oferecer um atendimento odontológico de qualidade, seguro, eficaz e acima de tudo humanizado. Visto isso, conclui-se que a participação ativa da família é crucial, incluindo fornecer informações primordiais para uma anamnese completa, oferecer apoio durante as consultas e garantir a presença nos retornos periódicos.

A utilização de técnicas descritas na literatura, para a abordagem da criança autista são de suma importância para um manejo correto e diferenciado, dentre as quais ABA, musicoterapia, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e colaborações interprofissionais se mostram altamente eficazes, fazendo com que o paciente autista se sinta confortável, seguro e acolhido no consultório odontológico.

Divulgar ou orientar os cirurgiões dentistas a estarem aptos para o atendimento desses pacientes irá contribuir de maneira significativa para uma saúde oral de excelência.

ABSTRACT:

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is related to neurological development, characterized by deficiency in social interaction and communication, stereotyped and repetitive patterns of behavior and irregular intellectual development. This type of disorder and its characteristics make it difficult to approach and manage autistic patients, making them more vulnerable to oral diseases, also causing difficulties in following commands, self-controlling impulses and reactions, high sensory sensitivity and exacerbated responses during dental care, such as crying, biting, screaming, and other forms of defense and escape. Dental care for these patients is one of the biggest challenges for dental surgeons due to their complex and varied clinical manifestations. The objective of this study is to show different dental management options for the care of children with Autism Spectrum Disorder through an integrative review. **Results:** The search in Pubmed, Scielo and Lilas with the four keywords simultaneously: autism, autism spectrum disorder, children and dentistry, resulted in four articles with this theme. **Conclusion:** It revealed that there are few publications on the topic when considering all indexers in the same article. Furthermore, it is necessary to emphasize the importance of knowledge about oral health for parents, the frequency of consultations, correct patient management, accessibility to health services and training.

KEY WORDS: autism, autism spectrum disorder, children, dentistry;

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. "Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);**" Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2015.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2014). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed Editora
3. CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. **Gestão de pacientes autistas em consultório odontológico: Atualização Clínica.** Int J Clin Pediatr Dent., v.11, n.3, p.219–227, mai/jun. 2018
4. DELLI K, REICHART PA, BORNSTEIN MM, LIVAS C. **Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Nov
5. CAGETTI, M. G., MASTROBERARDINO, S., CAMPUS, S., OLIVARI, B., FAGGIOLI, R., LENTI, C., & STROHMENGER, L. (2015). **Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders.** Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal, 2015.
6. CHANDRASHEKHAR S, S BOMMANGOUDAR J. **Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update.** Int J Clin Pediatr Dent. 2018 May-Jun;11(3):219-227. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1515. Epub 2018 Jun 1. PMID: 30131645; PMCID: PMC6102426.
7. MINAYO, MCS. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2007

8. GONÇALVES, L. T. Y. R. et al. **Conditions for oral health in patients with autism.** Int. J. Odontostomat., Pará, v.10, n.1, p.93-97. 2016.
9. AMARAL, C. O. F. et al. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Archives of Oral Research., v.8, n.2, p.143-151, mai/ago. 2012.
10. COMO DH, STEIN DUKER LI, POLIDO JC, CERMAK SA. **Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy.** Int J Environ Res Public Health. 2020
11. ZERMAN N, ZOTTI F, CHIRUMBOLO S, ZANGANI A, MAURO G, ZOCCANTE L. **Insights on dental care management and prevention in children with autism spectrum disorder (ASD). What is new?** Front Oral Health. 2022
12. AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. **Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva.** Revista Tempus Actas De Saúde Coletiva., Brasília – DF, v.5, n.3, p.105-114, 2011
13. CERMAK, S. A. et al. **Feasibility of a sensory-adapted dental environment for children with autism.** O American Journal of Occupational Therapy., Los Angeles, v.6, n.3, p.1-10, may/june. 2015.
14. JABER, M. A. **Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism.** J Appl Oral Sci., United Arab Emirates, v.19, n.3, p.212-7, feb. 2011.
15. MARULANDA, J. et al. **Odontologia para pacientes autistas.,** CES odontologia., Medellín, v.26, n.2, p.120-126, jul./dez. 2013.

16. NELSON, T. M., SHELLER, B., FRIEDMAN, C. S., & BERNIER, R. (2015). **Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder.** Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry, 35(3), 105–113.

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIA PAULA DENONI VALNIER

**A IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DIFERENCIADO
EM CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA):
REVISÃO INTEGRATIVA**

CRICIÚMA

2023

MARIA PAULA DENONI VALNIER

**A IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DIFERENCIADO
EM CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA):
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC,
para a obtenção do título de bacharel em Odontologia;

Orientadora: Prof^a Dra. Patrícia Duarte Simões Pires

CRICIÚMA

2023

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está relacionado ao desenvolvimento neurológico, caracterizado por deficiência na interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento e desenvolvimento intelectual irregular. O diagnóstico é clínico e baseado principalmente na presença de distúrbios de interação social, interesses restritos, padrões estereotipados do comportamento e distúrbios de comunicação. Este tipo de transtorno e suas características dificultam a abordagem e manejo do paciente autista, tornando-o mais vulnerável a doenças bucais, ocasionando também dificuldades em seguir comandos, de autocontrolar impulsos e reações, e regulação de comportamentos sociais, alta sensibilidade sensorial, ocasionando respostas exacerbadas durante o uso de substâncias e equipamentos próprios do atendimento odontológico, tais como choro, mordidas, gritos, e outras formas de defesa e fuga. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão integrativa, acerca da importância de um atendimento odontológico diferenciado em crianças portadoras do espectro autista (TEA).

Palavras-chave: Autismo, transtorno do espectro autista, crianças, odontologia;

1 INTRODUÇÃO

O conceito de paciente com necessidade especial (PNE) é definido como todo indivíduo, adulto ou criança, que apresenta algum desvio de normalidade, permanente ou temporário, podendo ser de ordem física, mental, social, ou emocional, requerendo atenção e abordagens especiais que atendam a suas demandas de acordo com suas necessidades específicas. (Lei nº 13.146, de julho de 2015)

Dentre as alterações definidas como necessidades especiais está o Transtorno do Espectro Autista (TEA), um distúrbio de neurodesenvolvimento caracterizado por um grupo principal de fatores definidores que compreendem déficits na comunicação verbal e não verbal, convívio social afetado, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento e reações imprevisíveis a estímulos ambientais (American Psychiatric Association, 2014).

A etiologia do TEA é uma grande incógnita para a ciência. Para alguns autores não há causa específica (MARULANDA et al., 2013), outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos. Essa alteração pode ser evidenciada antes dos 3 anos de idade, com maior prevalência no sexo masculino do que feminino. Por outro lado, as mulheres tendem a ser mais suscetíveis ao comprometimento cognitivo grave (CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018; DA SILVA et al., 2019).

Características clínicas dos pacientes autistas, como percepção sensorio-motora exacerbada, problemas de atenção, ansiedade, controle emocional, dificuldade de compreensão e hipersensibilidade ou indiferença à dor, representam desafios frente ao atendimento odontológico (DELLI ET AL., 2013). Apoiado nisso, para que seja possível concretizar os procedimentos adequados direcionados às particularidades desses pacientes, é necessário aplicar manobras e técnicas individualizadas que garantam um contato menos traumático e atendam as demandas odontológicas de maneira eficiente (Cagetti et al., 2015).

1.1 ÁREA

Saúde.

1.2 TEMA

Odontologia.

1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Atendimento diferenciado em crianças com TEA.

1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Em razão de o paciente portador de transtorno do espectro autista (TEA) apresentar uma complexidade de alterações que impactam na sua rotina diária, é de fundamental importância que o atendimento pelo CD seja de forma correta, diferenciada e humanizada, utilizando manejos e técnicas que visem o melhor tratamento, desde a primeira consulta, até o final do tratamento.

PERGUNTA DE PESQUISA: Qual a importância de um atendimento diferenciado em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

1.5 JUSTIFICATIVA

O modelo de cuidado e atenção à saúde de forma integral dão a visão da pessoa como um todo, numa atitude humanizada e com uma abordagem mais ampla e resolutiva.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa, acerca da importância de um atendimento odontológico diferenciado em crianças com transtorno do espectro autista (TEA);

1.6.2 Objetivos Específicos:

- a) Identificar nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed artigos que apresentem discussões relacionadas a TEA com atendimento humanizado em crianças na área odontológica publicados entre os anos de 2004 a 2020;
- b) Discutir o uso de técnicas, manejos e estratégias no atendimento de crianças portadoras de TEA;

- c) Identificar a importância de atendimento diferenciado ao paciente portador de TEA;

1.6.3 Hipóteses:

- Serão encontradas poucas publicações nas bases de dado Scielo, Lilacs e Pubmed que discutem a temática.
- Os CD que aplicam técnicas de manejos, comunicação e de estratégias lúdicas em seu atendimento, apresentam maior desempenho e colaboratividade com pacientes portadores de TEA;

1.6.4 Riscos

O presente projeto não apresenta riscos aos participantes da pesquisa pois se trata de uma investigação em artigos já publicados em periódicos, mas se durante a coleta dos dados algum participante de pesquisa for identificado os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo das informações não divulgando em hipótese alguma a sua identidade.

1.6.5 Benefícios

Relatar a importância do um correto atendimento e o uso de diferentes estratégias em pacientes portadores de TEA na odontologia, para que os profissionais que atuam nesta área possam se valer destas informações e atuarem de forma a promover a saúde e o bem estar dos pacientes, sem causar medo, traumas e inseguranças.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Transtorno do Espectro Autista

Descrito pela primeira vez por Leo Kanner em 1942, recebeu o nome de “distúrbios autísticos do contato afetivo”, o mesmo autor definiu como “psicose” em 1956, que também ficou conhecida como “Síndrome de Kanner” e posteriormente “Autismo Infantil” (AMARAL ET AL., 2011).

Segundo Amaral, essas nomenclaturas foram substituídas ao longo dos anos e atualmente a classificação vigente e mais aceita é a empregada pelo Quarto Manual Estatístico e Diagnóstico para Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV), que classifica o autismo dentro de um conjunto de doenças de características semelhantes, conhecido como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (PDDs).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como um distúrbio complexo do desenvolvimento, caracterizado por anormalidades abrangentes em três domínios do desenvolvimento: (1) interação social recíproca, (2) comunicação e (3) presença de um repertório comportamental de interesses restritos, repetitivo e estereotipado, sendo estas anormalidades verificadas logo nos primeiros meses de vida. (BORGES et al., 2018).

De acordo com a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, uma pessoa diagnosticada com TEA é considerada como deficiente para todos os efeitos legais e aponta várias características referentes ao comportamento que são constantemente identificadas: comportamentos atípicos notáveis, não consegue se socializar com as pessoas, interiorizam seus sentimentos, apresentam dificuldade no contato visual, déficit de linguagem, entre outros. Esses e outros sintomas são relevantes para o diagnóstico (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

Dentre os principais aspectos do autismo infantil estão o comprometimento acentuado no uso de múltiplas comunicações não verbais, falha no desenvolvimento de relações sociais e compartilhamento de experiências e interesses, atraso ou completa falta de desenvolvimento lingüístico, bem como adesão inflexível a rituais, potencialmente coexistindo com deficiências sensoriais, retardo mental ou epilepsia. Esses fatores dificultam o atendimento odontológico do paciente autista, principalmente na relação profissional e paciente (manejo), tornando-o mais vulnerável a doenças bucais (DELLI et al., 2013).

2.2 A SAÚDE BUCAL DO PACIENTE AUTISTA

O nascimento de uma criança com necessidades especiais tem um forte impacto na família. A saúde bucal geralmente é negligenciada ou colocada em segundo plano, em função das inúmeras preocupações relacionadas diretamente à doença. Nesse sentido, frequentemente se observa em pacientes autistas uma dieta cariogênica, higiene bucal

precária e uso de medicamentos xerostômicos, levando a um quadro de saúde bucal desfavorável (AMARAL et al., 2011).

Crianças com TEA enfrentam desafios nos cuidados da higiene oral, essas dificuldades estão associadas as alterações sensoriais e intelectual, além disso costumam apresentar bruxismo, estiramento da língua e mordida dos lábios (JABER, 2011; CERMAK et al., 2015). De acordo com Marulanda et al. (2013) pacientes com TEA apresentam características orais semelhantes das não TEA. Entretanto o uso de medicamentos controlados associados aos impedimentos na realização da higiene oral alteração pH bucal, tornando-o mais vulnerável à doença carie e doenças periodontais.

Alguns estudos têm observado que pacientes autistas apresentam níveis elevados de carie doenças periodontais e necessidade de procedimentos restauradores (JABER, 2011; GAÇE et al., 2014). Através de um estudo realizado recentemente Gonçalves et al (2016), constataram que 50% dos autistas tinham cárie e 11,5% tinham lesões nas gengivas. O CEO médio das crianças de 2 a 8 anos foi de 0,67. Nos pacientes de 10 a 15 anos e de 20 a 40 anos, a média do CPO-D foi de 0,70 e 3,00 respectivamente. O comprometimento da saúde oral dessas crianças, dependem de determinados fatores, por exemplo: idade, tipo de incapacidade, gravidade do comprometimento e condições de vida. Enfatizar a prevenção odontológica desses pacientes é de fundamental importância (JABER, 2011; GONCALVES et al 2016).

A maioria das crianças com TEA precisam de assistência para escovar os dentes. Os autistas visitam um dentista menos do que as crianças não autistas. Na maioria das vezes para realizar extrações (MANSOOR et al., 2018). Normalmente, esse tipo de distúrbio causa um certo impacto familiar, que devido a atenção e os cuidados serem direcionados somente para à doença acabam negligenciando ou colocada em segundo plano a higiene oral das crianças. Dessa forma, são observados constantemente pacientes com dieta cariogênica, higiene bucal precária e uso de medicamentos para xerostomia, ocasionando uma condição de saúde bucal susceptível a caries (DA SILVA et al., 2019).

2.3 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO AO PORTADOR DE TEA

O ministério da Saúde (MS), preconiza que todas as pessoas com deficiência, tem direitos iguais nos atendimentos e serviços do SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, que envolvem assistência médica e odontológica (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que o MS através das diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA recomenda sempre que necessário, os serviços de saúde pública devem exercer sua função, estando bem preparados para oferecer acolhimento e atender às necessidades gerais de saúde dos pacientes portadores de TEA o que inclui o acompanhamento (básico e especializado) tanto da equipe de habilitação/reabilitação quanto médico, odontológico e da saúde mental (BRASIL, 2014).

A assistência odontológica para pacientes com necessidades especiais é dificultada devido as alterações comportamentais do paciente durante a realização de exames e tratamentos odontológicos (AMARAL et al., 2011). Para o autor a humanização do atendimento e acolhimento apresentam resultados positivos tanto para os pacientes e familiares quanto para o dentista. Kessamiguemon et al. (2017) cita a humanização como uma das respostas possíveis de inclusão da criança ao ambiente odontológico.

As formas de abordagens do paciente autista depende do grau de comprometimento mental. Durante o atendimento devem ser observadas algumas características como: estímulos sensoriais, comunicação de forma clara e objetiva e estabelecimento de um hábito durante o atendimento. Estabelecer uma rotina de atendimento na primeira infância é fundamental para o paciente se adaptara rotina (AMARAL et al., 2012). Entretanto, o cirurgião dentista deve ser flexível para modificar as abordagens de acordo com a necessidade individual de cada paciente (DELLI et al., 2013). Além disso, para manter a saúde e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, é necessária uma abordagem multidisciplinar e participação dos pais ou familiares (MARULANDA et al., 2013).

O profissional deve orientar os pacientes, os pais e/ou responsáveis, sobre a importância da prevenção oral, técnicas de higiene bucal, e também abordar as limitações apresentadas durante o tratamento. Os obstáculos no atendimento devem ser sanados por meio de capacitação profissional e postura na abordagem do paciente, entre outras medidas, como adaptação do consultório às suas necessidades (NUNES et al., 2017). O profissional da área odontológica é considerado apto para realizar atendimento a pacientes portadores de autismo desde que tenham conhecimento, compreensão de suas limitações, dedicação e paciência para a realização dos procedimentos (DA COSTA SANT'ANA et al., 2017).

2.3 MÉTODOS DE CONDICIONAMENTO E CONDUTAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE AUTISTA

A criança com TEA apresenta-se extremamente sensível a estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados durante o tratamento odontológico. Por causa de sua tendência a aderir a rotinas, as crianças podem necessitar de várias visitas ao CD para se aclimatar ao ambiente odontológico. Além disso, a elaboração de um método que proporcione ao profissional de Odontologia uma sequência de atendimento a esses pacientes é de extrema importância. (SOUZA et al., 2018).

Para realizar o atendimento ao paciente portador de TEA, o cirurgião- dentista deve buscar alternativas para agilizar o seu atendimento, utilizando métodos subjetivos, com estratégias de interação, com a finalidade de atrair a atenção do paciente para o tratamento odontológico, sendo de extrema relevância a compreensão do profissional sobre a condição desses pacientes, respeitando suas limitações (AMARAL et al., 2012).

Durante o atendimento odontológico algumas técnicas podem ser utilizadas como: técnica de distração visual e sonora, utilizando-se brinquedos favoritos das crianças, músicas ou desenhos animados, tudo isso no momento das consultas e dos procedimentos a fim de propiciar descontração e distração. Utiliza-se ainda o auxílio dos pais ou responsáveis durante as consultas como um reforçador positivo para diminuir comportamentos negativos e de ansiedade. (GERETSEGGER, ELEFANT, MÖSSLER, 2014).

A dessensibilização é uma técnica de abordagem gradual, onde o portador do espectro autista é exposto repetidas vezes ao ambiente odontológico, visando sua adaptação e cooperação durante as visitas ao dentista. Ao realizar o controle de voz o dentista deverá alterar o volume, o tom e o ritmo da voz de forma controlada buscando recuperar a atenção do paciente. Tendo em conta que indivíduos com TEA apresentam hipersensibilidade sensorial, deve-se optar por usar uma voz calma, não sendo aconselhável, o aumento do volume de voz, pois poderá ter o efeito oposto, agravando o comportamento não colaborativo. O reforço positivo consiste em recompensar o paciente

por apresentar bons comportamentos através de elogios, sorrisos, demonstrações de afeto e/ou prêmios. O objetivo é incentivar comportamentos positivos, fazendo com que se repitam nas próximas consultas (Delli et al., 2013, Nelson et al., 2014).

A técnica dizer-mostrar-fazer consiste em apresentar ao paciente elementos que serão utilizados durante seu atendimento odontológico, através de uma explicação verbal com a linguagem apropriada ao desenvolvimento psicológico do autista. Isso ajudará a reduzir o medo e a ansiedade e a familiarizar a criança com a equipe e o ambiente da consulta (Delli et al., 2013). Na técnica da distração o principal objetivo é desviar a atenção do paciente para evitar o foco no procedimento odontológico. Para isso, podem ser adotadas estratégias de manejo utilizando músicas, vídeos e histórias (Nelson et al., 2015)

Outra terapia utilizada é a musicoterapia, que consiste em utilizar o som e o movimento como meio de interação e comunicação. Engloba atividades, como cantar, compor, ouvir, movimentar-se a partir do estímulo sonoro e permite o acesso direto dos problemas e necessidades por meio da atividade musical e da relação interpessoal (PREDEBON et al., 2013).

Além disso, uma estratégia muito utilizada é a recompensa ao comportamento positivo, que pode ser associada a todas as técnicas já mencionadas. Visa à utilização de elogios, expressões positivas e até mesmo prêmios. É de grande valia conhecer as preferências do paciente, identificando se ele possui algum tipo de objeto de estima, ao qual se dirige em situações de estresse ou ansiedade, que possa ser utilizado como recompensa (Delli et al., 2013; Gandhi & Klein, 2014; Nelson et al., 2015).

Outra abordagem seria o método TEACCH, que é uma das mais utilizadas e eficazes, que emprega o uso de imagens, fotografias, histórias sociais e vídeos adaptados para demonstrar ao autista o que deve fazer, quando e como (Cagetti et al., 2015). Na odontologia, o TEACCH é aplicado visando à compreensão e a formação de hábitos, ajudando na cooperação do paciente nas consultas clínicas e até mesmo nos cuidados orais em sua rotina (Amaral et al., 2012).

O ABA (Applied Behavior Analysis), que em sua tradução significa Análise do Comportamento Aplicado tem seus fundamentos na teoria Behaviorista de Watson, cujos estudos são voltados ao comportamento, relacionando-o com o ambiente e a aprendizagem (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

O método ABA parte da “[...] avaliação inicial, definição de objetivos a serem alcançados, elaboração de programas/procedimentos, ensino intensivo e por último avaliação do progresso” (MARTINS, 2020, p. 22). Com a finalidade de remover comportamentos que são indesejáveis, o método ABA irá auxiliar para que a criança aprenda a se comportar durante a consulta odontológica. No entanto, para que esse método seja eficaz, o CD deve conhecê-lo e aplicá-lo corretamente, fazendo com que a criança modifique seu comportamento e sinta-se motivada a comparecer às consultas (MOREIRA et al., 2019).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

O presente estudo será de abordagem qualitativa, descritiva, documental, retrospectiva, do tipo revisão integrativa.

A pesquisa qualitativa é definida por Minayo (2014, p 408) como:

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. Toda pesquisa qualitativa, social, empírica, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial mas, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano.

A abordagem documental é definida por Severino (2007, p.122) como:

[...] fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas, sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum

tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise.

A pesquisa descritiva tem como propósito descrever as características de uma determinada população, fenômeno, experiência ou relação entre as variáveis. Somente observa, registra e descreve (DUARTE et al., 2009).

O estudo retrospectivo é um estudo histórico, prospectivo não concorrente realizado a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente. É fundamental que haja credibilidade nos dados de registros a serem computados, em relação à exposição do fator e sua intensidade, assim como pela ocorrência da doença ou situação clínica. (HADDAD, 2004).

Por se tratar de pesquisa de Revisão Integrativa, elencou-se como critérios de inclusão dos artigos:

- Terem sido publicados entre os anos de 2004 a 2020;
- Constarem das palavras chaves: autismo, transtorno do espectro autista, crianças e odontologia;
- Serem encontrados nas bases de dados Scielo, Pubmed, Lilacs.
- Estarem disponíveis free full text;
- Ter artigo completo nas línguas português, inglês.
- Ter as quatro palavras-chave no mesmo artigo. Caso não forem encontrados com quatro palavras-chave, será realizado com três e assim sucessivamente.

Serão critérios de exclusão dos artigos:

- Duplicidade dos artigos (será mantido o primeiro encontrado);
- Não ter relação com a temática.

PALAVRA	BASE DE DADOS		
AUTISMO	Scielo	Pubmed	Lilacs
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	Scielo	Pubmed	Lilacs
CRIANÇAS	Scielo	Pubmed	Lilacs

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Scielo	Pubmed	Lilacs
-----------------------------	--------	--------	--------

PALAVRA	BASE DE DADOS		
AUTISMO + TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	Scielo	Pubmed	Lilacs
AUTISMO + CRIANÇAS	Scielo	Pubmed	Lilacs
AUTISMO + ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Scielo	Pubmed	Lilacs

PALAVRA	BASE DE DADOS		
AUTISMO + TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA + CRIANÇAS	Scielo	Pubmed	Lilacs
AUTISMO + TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA + ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Scielo	Pubmed	Lilacs

PALAVRA	BASE DE DADOS		
AUTISMO + TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA +	Scielo	Pubmed	Lilacs

Entrega e apresentação do projeto			X							
Coleta de dados							X			
Confecção da apresentação do artigo do tcc							X	X	X	X
Defesa do TCC										X

5. ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade do autor do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 1 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	2.000,00	2.000,00
Impressora	1	1.500,00	1.500,00
Total			3,500,00

5.2 CUSTEIO

Tabela 2 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	5	15,00	75,00
Cartuchos de tinta	2	30,00	60,00
Gasolina	10	5,40	540,00
Almoço	10	30,00	300,00
Total			975,00

As despesas do projeto serão por conta dos acadêmicos que colherão os dados

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. **Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva.** Revista Tempus Actas De Saúde Coletiva., Brasília – DF, v.5, n.3, p.105-114, 2011

AMARAL, C. O. F. et al. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Archives of Oral Research., v.8, n.2, p.143-151, mai/ago. 2012.

American Psychiatric Association (APA). (2014). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed Editora

BRASIL. "Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;** e altera o

§ 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990." Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Ministério da Saúde., Brasília. 2013

BRASIL. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Ministério da Saúde., Brasília, DF. 2014.

BORGES, Vinícius Magalhães; MOREIRA, Lília Maria Azevedo. **Transtorno do espectro autista: descobertas, perspectivas e Autism Plus**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 17, n. 2, p. 230-235, 2018

CAGETTI, M. G., MASTROBERARDINO, S., CAMPUS, S., OLIVARI, B., FAGGIOLI, R., LENTI, C., & STROHMENGER, L. (2015). **Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders**. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal, 20(5).

CERMAK, S. A. et al. **Feasibility of a sensory-adapted dental environment for children with autism**. O American Journal of Occupational Therapy., Los Angeles, v.6, n.3, p.1-10, may/june. 2015.

CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. **Gestão de pacientes autistas em consultório odontológico: Atualização Clínica**. Int J Clin Pediatr Dent., v.11, n.3, p.219–227, mai/jun. 2018

DA COSTA SANT'ANNA, L. F. C.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. **Atenção à saúde bucal do paciente autista**. Revista Pró-UniverSUS. v.8, n.1, p.67-74, jan/jun. 2017

DA SILVA, M. J. L et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia**. Rev. Uningá., Maringá, v.59, n.S5, p.122-129, jul/set. 2019.

DELLI, K. et al. **Manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo no contexto odontológico: Preocupações, abordagens comportamentais e recomendações**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.18, n.6, p.862- 868. 2013

DUARTE, Emeide Nóbrega et al. **Estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas de iniciação científica premiadas na ufpb: em foco a série “iniciados”**. Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf, Florianópolis, v. 14, n. 27, p.170-190, maio 2009.

GANDHI, R. P., & KLEIN, U. (2014). **Autism spectrum disorders: an update on oral health management.** The journal of evidence-based dental practice, 14 Suppl, 115–126. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.03.002> Gandhi, R. P., & Klein, U. (2014). Autism spectrum disorders: an update on oral health management. The journal of evidence-based dental practice, 14 Suppl, 115–126.

GAÇE, E.; KELMENDI M, F. E. **Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania.** Mater Sociomed., Albânia v.26, n.6, p.392-394, dec. 2014.

GERETSEGGER M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. **Music therapy for people with autism spectrum disorder.** Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jun 17;2014(6):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub3. PMID: 24936966; PMCID: PMC6956617.

GONÇALVES, L. T. Y. R. et al. **Conditions for oral health in patients with autism.** Int. J. Odontostomat., Pará, v.10, n.1, p.93-97. 2016.

HADDAD N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde.** 1st ed. Sao Paulo: Roca;2004

JABER, M. A. **Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism.** J Appl Oral Sci., United Arab Emirates, v.19, n.3, p.212-7, feb. 2011.

KESSAMIGUIEMON, V. G. G.; OLIVEIRA, K. D. C.; BRUM, S. C. **TEA – Atendimento odontológico: relato de caso.** Revista Pró-UniverSUS., v.8, n.2, p.67-71, jul./dez. 2017.

MANSOOR, D. et al. **Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care.** Eur J Paediatr Dent., Dubai v.19, n.2, p.127-133, fev. 2018.

MARULANDA, J. et al. **Odontologia para pacientes autistas.,** CES odontologia., Medellín, v.26, n.2, p.120-126, jul./dez. 2013.

MARTINS, Beatriz Pinheiro. **Métodos facilitadores para o atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista – TEA.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Estadual do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Tubarão, 2020.

MOREIRA, Francine do Couto Lima; MARTORELLI, Leandro Branbilla; GUIMARÃES, Mariana Barbosa; DIAS, Andreia Diniz; CONSORTE, Lara Campos

Jaime. **Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em pacientes com autismo: relato de caso.** Scientific Investigations in Dentistry, n. 24, v. 1, p. 38-46, 2020.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14^a ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

NELSON, T. M., SHELLER, B., FRIEDMAN, C. S., & BERNIER, R. (2015). **Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder.** Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry, 35(3), 105–113.

NUNES, R. et al. **Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo., São Paulo, v.29, n.2, p.118-28. 2017

PREDEBON A, DAROLD FF, VOLPATO S, GALLON A. **Método educacional para autistas: Reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras.** Ação Odonto [Internet]. 2013; 1(1): 85-98

SANT'ANNA, Luanne França da Costa; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Silêno Correa. **Atenção à saúde bucal do paciente autista.** Revista Pró-UniverSUS, v. 8, n. 1, p. 67- 74, 2017.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, TN; SONEGHETI, JV; ANDRADE, LHR; TANNURE, PN. **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Relato de caso.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2017; 29(2): 191-7, mai-ago.