



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

BEATRIZ PINHEIRO MARTINS

**MÉTODOS FACILITADORES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

Tubarão

2020

BEATRIZ PINHEIRO MARTINS

**MÉTODOS FACILITADORES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade do
Sul de Santa Catarina como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Sandra Teixeira Bittencourt, Msc.

Tubarão

2020

BEATRIZ PINHEIRO MARTINS

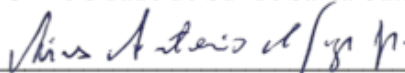
**MÉTODOS FACILITADORES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE
PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Odontologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

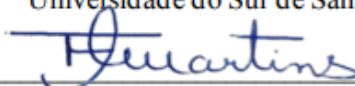
Tubarão, 06 de Julho de 2020.



Professora e Orientadora Sandra Teixeira Bittencourt, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof^ª. Aires Antonio de Souza Junior, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Dra. Fabiane Silveira Martins - Psicóloga
Pós-doutora em Psicologia/UFSC

Dedico este trabalho aos meus pais, que são a razão do porque estou aqui hoje. Tudo que conquistei devo a eles, que me incentivaram a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais Fabrício, Luciana e a minha irmã Ludiane, por toda a dedicação e amor que me criaram, por acreditarem no meu potencial, mesmo quando eu duvidei, por serem meu exemplo de caráter e estarem ao meu lado me apoiando a cada passo.

Aos meus avós Rogério, Lenir e Josefa pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. E ao meu vô Otaviano (in memoriam), que não pôde estar presente neste momento tão incrível da minha vida, mas que deve estar vibrando com a minha vitória.

A minha família, em especial a minha tia Fabiane que me incentivou e me ajudou em todos os momentos da minha vida, principalmente no TCC, sou muito grata.

Ao meu namorado Arthur, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigado por aguentar tantas crises de estresse, ansiedade e por entender minha ausência em diferentes momentos.

A minha dupla e minha irmã de coração, Júlia, pela paciência e companheirismo, por ter estado ao meu lado desde o início e pela sua amizade. Nem todos os dias foram fáceis, às vezes o cansaço era maior que a vontade de produzir, outras vezes a insegurança em algum procedimento causava medo, mas estávamos sempre ali, uma incentivando a outra. Obrigada por ser um ponto de equilíbrio, um apoio e uma grande amiga.

As minhas amigas do curso do grupo “Odontoglitter”, com quem convivi intensamente durante a faculdade inteira, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda.

As minhas amigas Bia e Cris, que mesmo de longe estavam sempre torcendo por mim, obrigada por todo incentivo que tiveram comigo, que nunca negaram uma palavra de apoio, força e cumplicidade ao longo desta etapa em minha vida.

Aos meus sogros, especialmente a minha sogra Rosane que é uma segunda mãe para mim, no qual admiro demais, obrigada por sempre me incentivar e apoiar nos meus sonhos.

Agradeço a todos os professores e a minha banca, especialmente a minha orientadora Sandra, por ter aceitado me orientar e ter aceito o tema de minha escolha com todo amor e carinho, manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilhar o seu tempo e sua experiência.

E por fim, agradeço todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização do meu sonho.

“Não faz mal que seja pouco, o que importa é que o avanço de hoje seja maior que o de ontem. Que nossos passos de amanhã sejam mais largos que os de hoje” (DAISAKU IKEDA).

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve um conjunto de transtornos de desenvolvimento com causas biológicas, ocorrendo uma variedade de distúrbios de socialização. Algumas características específicas são frequentes nesses pacientes, como dificuldade de manter o contato visual, repetição de palavras, inversão de pronomes, atraso na linguagem e comportamento estereotipado. Seu diagnóstico é clínico, com tratamento específico para cada caso. Muitas crianças chegam ao consultório com problemas bucais já instalados, e alguns fatores para que isso aconteça é uma dieta rica em alimentos doces, falta de profissional qualificado na área de pacientes especiais, tentativa de agradar a criança ou como recompensa por uma tarefa cumprida ou ainda o uso de medicamentos que ao longo prazo comprometam a saúde bucal. O atendimento odontológico desses pacientes é um dos maiores desafios para os cirurgiões dentistas, devido às suas manifestações clínicas/comportamentais complexas e variadas. O cirurgião dentista deverá dispor dos métodos convencionais de manejo odontológico, além de aprender estratégias de interação, como estímulos audiovisuais e corporais, utilizando métodos subjetivos (TEACCH, ABA e PECS). O objetivo desta revisão de literatura é que se conheça os diferentes métodos facilitadores para o atendimento odontológico do paciente com TEA, com a finalidade de maior divulgação dessas informações para que os profissionais saibam atender adequadamente os indivíduos que apresentam características tão peculiares e possam proporcionar a estes pacientes atendimentos menos traumáticos e bem sucedidos.

Palavras chave: Comunicação. Odontopediatria. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) involves a set of developmental disorders with biological causes, with a variety of socialization disorders occurring. Having some common characteristics in these patients, such as difficulty in maintaining eye contact, repetition of words, inversion of pronouns, language delay and stereotyped behavior. Its diagnosis is clinical, with specific treatment for each case. Many children come to the office with oral problems already installed, and some factors for this to happen are a diet rich in sweet foods, lack of qualified professional in the area of special patients, attempt to please the child or as a reward for a task accomplished or even the use of drugs that in the long term compromise oral health. Dental care for these patients is one of the biggest challenges for dental surgeons, due to their complex and varied clinical / behavioral manifestations. The dentist must have the conventional methods of dental management, in addition to learning interaction strategies, such as audiovisual and body stimuli using subjective methods (TEACCH, ABA and PECS). The purpose of this literature review is to get to know the different facilitating methods for the dental care of patients with ASD, with the purpose of further disseminating this information so that professionals know how to properly care for individuals who have such peculiar characteristics and can provide them patients less traumatic and more successful care.

Keywords: Communication. Pediatric Dentistry. Autistic Spectrum Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cartilha de Higiene Bucal para pessoas com TEA	22
Figura 2 – PECS para crianças com TEA	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Análise de Comportamento Aplicado

DSM – Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais

PECS – Sistema de Comunicação por Troca de Figuras

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH – Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados da Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1	CONCEITO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	15
4.2	DIAGNÓSTICO DO TEA	16
4.3	TEA E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	17
4.4	DOENÇAS BUCAIS MAIS COMUNS EM PACIENTES COM TEA	18
4.5	MÉTODOS DE INTERVENÇÃO PARA O TEA.....	19
4.5.1	TEACCH.....	20
4.5.2	ABA.....	22
4.5.3	PECS.....	23
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A odontopediatria é uma especialidade da odontologia que proporciona aos bebês, crianças e adolescentes um tratamento adequado a cada faixa etária (CARDOSO, 2013). É fundamental que o odontopediatra esteja atualizado, tanto no que diz respeito às necessidades de cada paciente, nas diferentes fases de desenvolvimento em que se encontra, tanto quanto de técnicas e recursos diferenciados para que possa atender de maneira adequada pacientes que apresentam transtornos ou deficiências. Um dos transtornos que merece destaque atualmente devido ao aumento de sua incidência ao longo dos anos é o Transtorno do Espectro Autista – TEA (TEIXEIRA, 2016).

O TEA abrange um conjunto de transtornos de desenvolvimento com causas biológicas e características concentradas em dois domínios: o primeiro deles é a dificuldade na comunicação e interação, marcada por déficits na reciprocidade social, emocional e dificuldade de iniciar e manter relacionamentos, além de dificuldades no uso da comunicação não-verbal; e o segundo, marcado por comportamentos estereotipados e repetitivos, com interesses restritos, aliados a hiper e/ou hipossensibilidade sensorial (LEMOS, 2017).

Segundo o levantamento americano, estima-se que uma em cada 68 crianças apresentem TEA. Essa estimativa é resultado do estudo Autism and Disabilities Monitoring Network (Rede de Monitoramento de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento), realizado a cada dois anos, em que são analisadas as prevalências do TEA em diversas comunidades de todo país (TEIXEIRA, 2016).

Cerca de quatro vezes mais meninos do que meninas apresentam TEA, porém existem indicadores de que as meninas tendem a ser mais gravemente afetadas e a ter uma história familiar de comprometimento cognitivo (FERREIRA, 2008).

Atualmente ainda não existe exame capaz de diagnosticar o TEA, por isso são os testes educacionais e psicológicos e, a observação do comportamento desses pacientes que ajudam nessa investigação. O diagnóstico é relevante para ajudar no tratamento específico. E, mesmo que o TEA ainda não tenha cura, as terapias e intervenções são essenciais para que haja o progresso do paciente (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

Os indivíduos com algum tipo de alteração comportamental, que causem dificuldade para o atendimento odontológico, requerem uma aproximação cuidadosa, em geral, complicada pela situação de urgência e agravada pelas características do TEA, que torna os pacientes distantes, com dificuldades de comunicação e entendimento (JANKOWSKI, 2013).

A demanda de crianças com TEA que buscam tratamento odontológico é grande, isso ocorre devido a dificuldade com os cuidados de higiene bucal, sendo necessária a capacitação dos odontopediatras para atendê-las. Os indivíduos com TEA, muitas vezes, apresentam

comportamentos e sensibilidades que fazem do tratamento dentário um dos mais difíceis cuidados de saúde a serem recebidos. Eles podem enfrentar dificuldades significativas com a integração e o processamento sensorial, exibindo comportamentos de "luta ou fuga" ou respondendo agressivamente quando expostos a sensações que os dominam (NUNES, 2017).

O atendimento de pacientes com TEA, assim como qualquer outro paciente, deve ser de forma preventiva e curativa, pois apresentam os mesmos problemas bucais comuns a todos os pacientes. Entende-se que os portadores do TEA possuem características comportamentais bem específicas, que diferenciam seus relacionamentos, e que, portanto, exigem dos profissionais envolvidos com seu tratamento odontológico conhecimentos apropriados para lidar com a situação (SILVA, 2015).

O manejo odontológico satisfatório para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando várias técnicas e, além disso, utilizam-se manejos específicos da odontopediatria (CURADO, VIEIRA e LEITE, 2018).

Com base nessas considerações, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre os métodos facilitadores para o atendimento odontológico do paciente com TEA.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Apresentar os diferentes métodos facilitadores para o atendimento odontológico do paciente com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as características comportamentais dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA para aperfeiçoar a relação entre paciente - profissional;
- Apresentar as principais formas de comunicações para ser utilizadas para abordagem odontológica de crianças que apresentam o Transtorno do Espectro Autista - TEA;
- Apresentar as ferramentas facilitadoras para o atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

3 METODOLOGIA

A metodologia desta obra caracterizou em pesquisa de abordagem qualitativa fundamentada em análises bibliográficas, com a finalidade de esclarecer os principais métodos de comunicação com pacientes que apresentam o Transtorno do Espectro Autista - TEA.

No trabalho foi realizada uma revisão de literatura narrativa em publicações de diversos autores na forma de artigos científicos, monografias e casos clínicos, os quais estão disponíveis em bases de dados virtuais: PubMed e Google Acadêmico.

Nas buscas em bases de dados virtuais os idiomas foram em inglês e português, utilizadas as palavras-chave em português “Comunicação”, “Odontopediatria” e “Transtorno do Espectro Autista”. E os termos utilizados em inglês foram “Communication”, “Pediatric Dentistry” e Autistic Spectrum Disorder.

As publicações que estivessem de acordo com o objetivo proposto no trabalho foram selecionadas para o estudo, com o objetivo de elucidar maiores conhecimentos sobre o tema.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONCEITO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

“Autismo” tem sua origem no alemão “AUTISMUS”, sendo a junção do prefixo de origem grega “auto” que significa “referente a si mesmo” mais o sufixo “-ismos” que designa estado ou ação (SANT’ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

O termo “autismo” passou por inúmeras alterações ao longo do tempo, e atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (GOMES e ONZI, 2015).

O TEA caracteriza-se com alterações precoces presentes antes dos três anos de idade, apresentando uma desordem de comportamento e pode acometer crianças de diferentes grupos sociais. Essa desordem compromete a interação desses indivíduos com outras pessoas, dificultando o seu convívio social, contato físico, aprendizagem e determinando um padrão de comportamento limitado (ARAÚJO, 2016).

Estudos realizados por alguns autores e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o sexo masculino tem mais frequência em apresentar o TEA, incidindo em 80% dos casos, porque o cérebro das mulheres tolera mais mutações genéticas, até apresentar os sintomas de distúrbio do desenvolvimento neurológico (SANTOS, 2018).

A gravidade e o alcance dos sintomas são bastante diversificados, mas costumam incluir dificuldade de interação social e de comunicação, interesse obsessivo, comportamentos repetitivos, falta de atenção ou intenso interesse em um número limitado de coisas. O TEA é uma condição permanente, mas a terapia pode ajudar a reduzir suas consequências (SOUSA e ARAÚJO, 2019).

Os portadores do TEA podem apresentar dificuldades de entender, compreender suas emoções, de criar relação interpessoal e são bastante ligados a objetos e ao local onde vivem. A mudança das suas rotinas ou do ambiente onde vivem podem aumentar a autoagressão e a irritação (SILVA, 2015).

As condições de inteligência dos indivíduos com TEA podem diversificar desde o retardo mental até níveis acima da média, o que se refere ao desenvolvimento de grandes habilidades. Outros sinais e sintomas relacionados são crises de birra, problemas nutricionais e motores (ARAÚJO, 2014).

O termo espectro mostra características clínicas bastante diversificadas umas das outras, numa hierarquia que vai da mais leve a mais grave. Contudo, em menor ou maior grau, estão relacionadas com dificuldades de comunicação e relacionamento social (CZORNOBAY, 2017).

Após alguns anos, o conceito do TEA vem sendo cada vez mais difundido em busca de soluções para ajudar esses pacientes portadores. E, na área da odontologia, profissionais estão sendo qualificados para proporcionar um atendimento seguro, garantindo resultados positivos (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

4.2 DIAGNÓSTICO DO TEA

Mesmo não existindo uma explicação única, apenas evidências incontestáveis, o TEA é classificado como um distúrbio de desenvolvimento, causado por condições genéticas e ambientais, que na realidade não é uma condição só, ou seja, a neurobiologia do TEA não está relacionada a um problema psicológico, mas sim biológico (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

A teoria sobre a causa do TEA passou a ser relacionada com um déficit cognitivo, considerando não uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. O déficit cognitivo está relacionado com a deficiência mental, uma vez que cerca de 70 a 86% dos indivíduos com TEA apresentam algum grau de deficiência mental (JANKOWSKI, 2013).

Devido aos sintomas estarem presentes antes dos três anos de idade, dependendo da gravidade do comprometimento, torna-se possível fazer o diagnóstico por volta dos dezoito meses de idade. O diagnóstico precoce do TEA é importante para que ocorra um encaminhamento do mesmo ao tratamento mais adequado as suas necessidades (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

O diagnóstico é importante para ajudar no tratamento específico, porém nos dias de hoje não há um exame capaz de diagnosticar o TEA, por esse motivo existem os testes educacionais, psicológicos e observação do comportamento desses pacientes que ajudam nessa investigação. Mesmo que o TEA ainda não tenha cura, as terapias e intervenções são fundamentais para que haja o progresso do paciente (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

Com o intuito de não confundir com as outras patologias existentes encontram-se alguns diagnósticos diferenciais com base no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição DSM-IV. Podendo ser apresentadas o atraso mental, esquizofrenia, distúrbio persistente do desenvolvimento de início na infância e o distúrbio do desenvolvimento da linguagem do tipo repetitivo. Outro diagnóstico diferencial que poder ser citado é a deficiência auditiva, porém um audiograma pode excluir essa possibilidade (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

A fisionomia dos portadores do TEA não constata qualquer alteração comportamental, sendo uma das razões dos pais terem dificuldade em encontrar um diagnóstico preciso ou suposição de possíveis problemas (PEREIRA, 2011).

Desse modo, é de suma relevância ficar atento as condutas diárias da criança em casa, como: comparar suas atitudes com as atitudes de crianças da mesma idade, verificar o

desenvolvimento da fala, a capacidade de ouvir, compreender e interpretar sinais, sejam eles visuais ou auditivos. Se alguma dessas etapas for afetada de alguma maneira, é de suma importância estimulá-la a desenvolver tal comportamento ou encaminhá-la a um profissional para avaliação (PEREIRA, 2011).

Dentro do comprometimento mental no TEA, existem diversos graus, sendo que a maioria das crianças portadoras não apresentam deficiências em todas as áreas de desenvolvimento. Portanto, existe a indispensabilidade de reavaliação periódica e ajuste do tratamento às suas diferentes necessidades, visto que alguns sintomas podem mudar ou mesmo desaparecer com o tempo (SOUZA, 2015).

Para o diagnóstico do TEA é preciso existir sintomas nos três domínios: pelo menos um de comunicação, um de comportamento e dois sintomas dos aspectos sociais, com um total de quatro desses sintomas (JANKOWSKI, 2013).

4.3 TEA E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O maior obstáculo para a equipe odontológica no atendimento de pacientes com TEA é a dificuldade de se comunicar. Às vezes é necessário que o paciente compareça a várias consultas ao dentista para que ele possa se familiarizar ao ambiente, aos instrumentais e, assim, colaborar durante o tratamento (SOUZA, 2015).

Seria o ideal organizar todo um roteiro para os pacientes, como ir à residência da criança com TEA mostrando alguns instrumentos que serão utilizados na consulta odontológica no consultório. Utilizar-se de frases como “sente-se nesta cadeira”, “deixe-me ver seus dentinhos”, apresentando à criança fotografias personalizadas do consultório aonde ela será atendida (CURADO, VIEIRA e LEITE, 2018; NELSON et al., 2011).

Para uma grande maioria, o consultório odontológico expressa um lugar de estímulo de ansiedade com luzes fluorescentes fortes, equipamentos que têm alguns ruídos agudos como a caneta de alta rotação, além de materiais de textura, gosto e aroma que são desconhecidos. Esse incômodo emocional causado pelo ambiente ao redor pode ser minimizado pela adaptação sensorial clínica do ambiente, ou seja, condições relaxantes de luz e música rítmica no consultório reduzem os efeitos adversos dos pacientes, dando um resultado positivo. Também a participação dos pais pode ser solicitada, esses podem levar para a consulta: videoclipe ou CD de músicas favoritas da criança (CURADO, VIEIRA e LEITE, 2018; MILANO et al., 2012).

Durante a realização do tratamento odontológico podemos encontrar algumas dificuldades comportamentais encontradas em pacientes portadores do TEA, como: execução de movimentos repetitivos, corporais ou na forma de utilização de objetos, prática de ecolalia (quando a criança

repete-ecoa o mesmo som, repetitivamente) e adesão a rotinas rígidas (CZORNOBAY, 2017; POSSOBON et al., 2017).

Frequentemente, o primeiro contato da criança com TEA e o dentista acontece tardiamente, fazendo com que o atendimento ainda seja mais complexo. Ganhar a confiança do paciente requer tempo e geralmente não se consegue êxito na primeira consulta. Por essa razão, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com a criança e seu responsável, buscando o máximo de informações possíveis (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

É necessário que a criança com TEA apresente sempre uma saúde bucal adequada, para isso, é fundamental que haja uma prevenção. Por isso, é de grande importância que os pais levem seus filhos ao consultório odontológico para que assim, o cirurgião dentista possa mostrar as diferentes técnicas e a importância da higiene adequada, para que os pais consigam realizar esse controle em casa (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

4.4 DOENÇAS BUCAIS MAIS COMUNS EM PACIENTES COM TEA

Portadores do TEA não têm manifestações orais específicas. O fluxo salivar, o nível de pH e a capacidade tampão é o mesmo que para uma pessoa sem esse transtorno, apesar dos medicamentos frequentemente usados pelos pacientes (CRUZ et al., 2017).

Em relação à saúde bucal, os pacientes com TEA apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, possivelmente pela dificuldade na higiene bucal e dieta cariogênica, comum em pacientes especiais. Alguns estudos compararam a dentição decídua de uma criança com TEA com a dentição de uma criança neurotípica e foi apresentado que na dentição decídua o índice de cárie é maior em crianças com TEA, mas na dentição permanente o número de cáries é semelhante nos dois grupos (ALVES, 2014; JANKOWSKI, 2013).

Existem alguns agravantes para a ocorrência de cárie e doença periodontal nesses pacientes, pois, além da dieta cariogênica e a dificuldade de higienização, é frequente o uso de medicamentos que causam xerostomia, hiperplasia gengival e hipotonia muscular. (JANKOWSKI, 2013).

Os pacientes portadores do TEA apresentam a saúde bucal sem distúrbios muito específicos. Entretanto, é esperado que o risco de cárie seja maior nesses pacientes devido a preferência, de modo geral, por alimentos macios e adocicados, somada às dificuldades motoras (CRUZ e COSTA, 2018; DIAS, 2009).

Também é citado na literatura, além da cárie e da doença periodontal, maior prevalência de maloclusão em pacientes com diagnóstico de TEA quando comparado a um grupo de pacientes neurotípicos (CZORNOBAY, 2017).

A ocorrência de maloclusões em indivíduos com TEA terem foram maioritariamente atribuídas à função muscular alterada e aos hábitos parafuncionais, como sucção digital, respiração bucal e deglutição atípica frequentemente encontrados. Isso resulta em tendência maior a certas maloclusões, como palato ogival, mordida aberta anterior e apinhamento dentário em uma proporção maiores de casos (ORELLANA et al., 2012; ROCHA, 2015).

Vale lembrar que a procura pelo cirurgião dentista deve ser o mais cedo possível, para que ele possa agir de forma preventiva, evitando medidas curativas que possam provocar maior desconforto (SANTOS, 2019).

4.5 MÉTODOS DE INTERVENÇÃO PARA O TEA

Com o passar dos anos, estudos sobre o TEA contribuíram para que alguns métodos fossem criados para atender crianças e adultos com o transtorno, contribuindo de maneira significativa para o melhor desenvolvimento desses indivíduos, respeitando suas limitações (FERREIRA, 2008).

A criança com TEA tem como característica importante a dificuldade de manter o contato visual, e o dentista precisa tentar várias maneiras para conseguir essa comunicação. Sempre que conseguir o contato, o paciente deve ser elogiado, pois quando isso acontece, a criança se sente motivada para realizar novamente a ação (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

O manejo comportamental é um complemento ao procedimento clínico e toda forma de comunicação, como toque, olhar, verbal e expressão facial podem ser usadas. Além disso, as técnicas não farmacológicas de adaptação do comportamento como dizer-mostrar-fazer, controle pela voz, modelação, dessensibilização, recompensa ou reforço positivo e distração também devem fazer parte do atendimento (SCHARDOSIM, COSTA e AZEVEDO, 2006).

No entanto, esses métodos são difíceis de serem aplicados em pacientes com TEA, dependendo do grau de comprometimento mental, por isso deve-se sempre respeitar suas indicações, contraindicações e a individualidades de cada paciente. E se caso nenhuma dessas técnicas forem encaixadas no perfil do paciente, existem as técnicas avançadas, como a utilização do óxido nitroso para sedação consciente, sedação intravenosa, estabilização protetora e anestesia geral (ARAÚJO, 2014).

O TEA vai daquele que nem consegue falar aos dotados de habilidades geniais, por isso, para cada paciente é necessário criar um sistema de comunicação em que participem especialistas de diversas áreas, tais como: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de psiquiatria e neuropediatra, sempre familiarizando com o problema (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

A intervenção multidisciplinar é importante para possibilitar a melhora na qualidade de vida do paciente com TEA, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada criança. Esse tratamento consiste na orientação da família e no desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

É muito importante planejar e compreender os seus objetivos e se as estratégias empregadas de fato podem levar aos objetivos pretendidos nessas crianças. A intervenção com uso de jogos e brincadeiras são boas ferramentas, mas devem apresentar objetivos terapêuticos e educacionais claros para o profissional que atua e estes precisam saber orientar a família sobre isso (BRITO, 2017).

Alguns métodos têm sido aplicados em crianças com TEA como forma de obter melhorias em suas habilidades sociais e cognitivas durante o tratamento odontológico, especialmente nos processos de comunicação, interação e retirada de estereotípias indesejadas. Destacando neste contexto, métodos que possuem eficácia comprovada no tratamento desses indivíduos, dentre os quais estão TEACCH, ABA e PECS, fornecendo resultados considerados surpreendentes (JUNIOR e RODRIGUES, 2019; ROCHA, 2015).

É possível que ocorra o tratamento em consultório odontológico nos pacientes que possuem TEA, desde que o profissional esteja devidamente capacitado, tendo uma abordagem adequada, com um atendimento individualizado e diferenciado para cada paciente (SANTOS, 2019).

4.5.1 TEACCH

O método de tratamento TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children), que em português significa Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados da Comunicação, foi criado em 1966, no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos pelo Dr. Eric Schoppler e tinha como responsável o Dr. Gary Mesibov (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

Naquela época, quando foi criado o método TEACCH, acreditava-se que o TEA tinha uma causa emocional e deveria ser tratada através dos princípios da psicanálise, então Eric e Gary através de um projeto de pesquisa procuraram questionar a prática clínica daquela época na sociedade americana (SANTOS, 2018).

Foi realizado um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar. O método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta suas maiores dificuldades e

os seus pontos fortes, tornando possível um programa individualizado. Um dos princípios utilizados foi o reforço positivo, quando um comportamento é seguido por algum tipo de recompensa, existe uma maior possibilidade de que o comportamento seja repetido pela criança (MARINHO e MERKLE, 2009; SANTOS, 2018).

O método psicoeducacional foi criado para atender crianças portadoras do TEA ou psicose infantil, pois acreditava-se que a partir da observação comportamental dos portadores com TEA e estes, conscientizando-se do êxito de sua expressão verbal e gestual, era possível modificar os distúrbios de comportamento (PEREIRA, 2011).

Com isso, o modelo surgiu na sequência de um projeto de investigação, que consistia em ensinar aos pais as técnicas comportamentais e métodos de educação especial, no qual respondessem às necessidades dos seus filhos com TEA (GONÇALVES, 2011).

A partir dessa análise, percebeu-se que as crianças portadoras são capazes de aprender através de atividades estruturadas, embasando-se em técnicas comportamentais que organizam a vida do paciente com TEA a fim de fazê-lo entender o que querem dele e possa expressar suas necessidades, apesar das limitações e potencialidades. O método visa à redução e à eliminação de comportamentos inadequados através de estímulos visuais para promover a comunicação (PEREIRA, 2011).

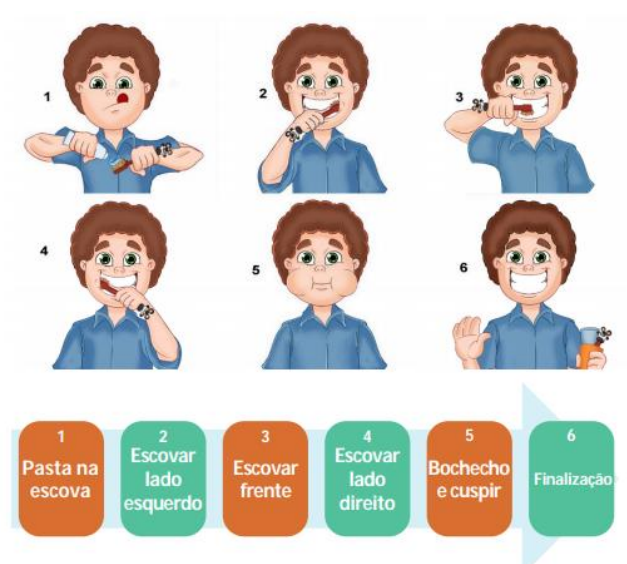
O TEACCH na odontologia é voltado para a organização do paciente em seu ambiente cotidiano, onde o cirurgião-dentista, junto aos pais, explica e demonstra os passos de higienização ao paciente com TEA, para que ele os repita durante sua rotina em casa, e com o tempo, a criança com o transtorno compreenderá esse padrão e vai adquirir independência nesta atividade. Podem ser utilizados como auxílios recursos visuais, sonoros e corporais, para que o paciente possa compreender a atividade e a sequência necessária para desenvolvê-la (ALVES et al., 2019).

O método TEACCH é baseado na organização do espaço físico, por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas. São bastante utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e sonoros, cinestésicos e visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos). Os pontos de apoio do TEACCH seriam uma estrutura física bem delimitada, com cada espaço para uma função. Também atividades com sequência e que as crianças saibam o que se exige delas, uso direto de apoio visual, como cartões e murais (AMARAL et al., 2012).

Nos estímulos visuais estão as listas ilustrativas, contendo imagens e descrevendo passo a passo dos procedimentos que serão realizados durante a consulta. Já nos estímulos corporais utiliza-se uma das medidas com mais sucesso, que é a técnica do “Dizer-Mostrar-Fazer”, onde se explica os procedimentos de preferência em alguém familiar, ajudando o indivíduo com TEA a entender o que será feito e o que irá sentir, melhorando a sua colaboração. Já nos sonoros utilizam-

se sons, palavras ou até mesmo ordens, como “senta” “abra a boca”, sempre de uma maneira tranquila e amigável para que ocorra da melhor maneira possível (ARAÚJO, 2016).

O tratamento baseado no TEACCH valoriza a utilização de programas passo a passo e o uso de reforçadores (figura 1), buscando estratégias para compensar os déficits comunicativos desta doença, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento, linguagem, para assim ampliar as capacidades de compreensão (SANTOS, 2018).



Fonte: Cartilha de Higiene Bucal para pessoas com TEA, IAG-USP 2017.

Esse método visa melhorar a qualidade de vida de pessoas com TEA e suas famílias, utilizando as estratégias baseadas em TEACCH que estarão acostumados. Esta abordagem tem a dupla finalidade de reduzir as respostas ao estresse e melhorar o comportamento desses pacientes em ambientes odontológicos (ORELLANA et al., 2014).

4.5.2 ABA

O método ABA (Applied Behavior Analysis), que em português significa Análise de Comportamento Aplicado, foi desenvolvido por Lovaas e colaboradores nos anos sessenta (GONÇALVES, 2011). Surgiu através do movimento Behaviorista (ramo do estudo do comportamento), induzido pelo defensor da psicologia John B. Watson, que estuda a relação entre o comportamento, o ambiente e a aprendizagem (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

O uso do método ABA voltado para o TEA baseia-se em alguns passos: avaliação inicial, definição de objetivos a serem alcançados, elaboração de programas/procedimentos, ensino intensivo e por último avaliação do progresso (NAZARI, NAZARI e GOMES, 2017).

Essa análise consiste em um método progressivo para ajudar o paciente a desenvolver habilidades ainda não adquiridas, através de fases que o mesmo vai superando. A cada alcance, é

introduzida uma recompensa ou uma motivação para que o comportamento desejado seja incentivado e os indesejados sejam minimizados (ALVES et al., 2019).

O método ABA abrange clínica com adultos, crianças, escolas e terapias, sendo considerado o método mais animador no tratamento dos pacientes com TEA, pois é uma junção de comportamentos que podem melhorar com o ensino especial a eles, podendo descobrir capacidade do que a criança comanda ou então ensinar o que ela ainda não tem destreza através do reforço positivo (ALVES et al., 2019).

Segundo Gonçalves (2011) a intervenção pelo método ABA deve ser realizada precocemente, logo que a criança é diagnosticada. Aplicando precocemente permitirá às crianças adquirirem competências básicas ao nível social e cognitivo, reduzindo os seus comportamentos estereotipados e disruptivos, antes que estes se instalem.

Como abordagem, o cirurgião dentista primeiro observa o comportamento do paciente com TEA, para depois desenvolver uma alternativa de tratamento. Mas vale ressaltar que esse método é intensivo e requer esforço da criança e dos pais (OLIVEIRA, 2019).

A finalidade desse método é remover os comportamentos indesejáveis dos pacientes portadores do TEA. Logo, se o objetivo é que a criança se comporte na consulta, o cirurgião dentista não pode desistir. Para mudar esse comportamento o profissional deve procurar outras alternativas que façam com que a criança se sinta motivada a realizar aquela tarefa. Nessa forma de abordagem, o cirurgião primeiro observa o comportamento do paciente, para depois desenvolver uma alternativa para o tratamento (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

Esse método tem obtido ótimos resultados, isso porque acredita-se que o TEA não é uma doença e sim um conjunto de comportamentos inadequados (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017). Também é constituído no ensino intensivo das habilidades necessárias para que o indivíduo diagnosticado com TEA se torne independente. O tratamento baseia-se em anos de pesquisa na área da aprendizagem e é hoje considerado como o mais eficaz (NAZARI, NAZARI e GOMES, 2017).

4.5.3 PECS

O método PECS (Picture Exchange Communication System), que em português significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, foi desenvolvido em 1985 como um pacote de treinamento aumentativo/alternativo único que ensina crianças e adultos com TEA e problemas correlatos de comunicação a começarem a se comunicar. Inicialmente utilizado no Delaware Autistic Program, o PECS é reconhecido mundialmente por se dedicar aos componentes iniciativos da comunicação (NAZARI, NAZARI e GOMES, 2017).

É indicado para pessoas que não se comunicam, mas também pode ser utilizado na organização da linguagem verbal em indivíduos que se comunicam, mas que precisam organizar esta linguagem (SANTOS, 2018). Por meio deste método procura-se ajudar o indivíduo com TEA a entender que as imagens podem fornecer a comunicação e conseguir as coisas que ele precisa de uma maneira mais rápida, tornando um método auxiliar para comunicação entre o profissional e o paciente (MELLO, 2001; SILVA, 2015).

São utilizados objetos, palavras impressas, imagens ou combinações dos envolvidos e alguma forma de auxílio físico, como placas de comunicação, livreto e exibição dos materiais visuais. A associação entre símbolos e atividades facilita tanto na compreensão quanto na comunicação dos pacientes (GOMES e ONZI, 2015).

O método PECS foi desenvolvido para o uso de educadores, cuidadores e familiares, o que permite sua utilização em uma multiplicidade de ambientes, sendo que esse método não requer materiais complexos ou caros (NAZARI, NAZARI e GOMES, 2017).

Esse sistema é formado por diversas imagens que demonstram o que a criança deseja se comunicar, sendo assim elas fazem a troca dessas figuras. Essa técnica baseia-se nos princípios do método ABA, com o intuito de identificar aquilo que interessa a criança e ao mesmo tempo ensinar a ela outras atividades (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

Na odontologia, o cirurgião dentista pode fazer uma sequência de imagens com cada passo da escovação (figura 2) e do uso do fio dental. Durante o atendimento, à medida que o paciente vai realizando cada etapa, o dentista troca de imagem e elogia a criança pela etapa concluída (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

Sendo assim, o método PECS se apresenta como um sistema de tratamento por meio de materiais simples, acessíveis a todos, podendo ser desenvolvido em diversos contextos sociais por profissionais especializados e pelos próprios pais com conhecimento necessário (LOCATELLI e SANTOS, 2016).



5 DISCUSSÃO

O TEA caracteriza-se como uma desordem do comportamento, comprometendo a interação desses indivíduos com outras pessoas, dificultando o seu convívio social, contato físico, aprendizagem, e determinando um padrão de comportamento. O cirurgião dentista deve conhecer o TEA, pois a falta de conhecimento dos profissionais sobre a doença e condutas de abordagem odontológica, podem ser uma das principais causas do insucesso dos tratamentos odontológicos.

Alves (2004), relata que na maioria dos casos, o atendimento de pacientes com TEA ocorre por volta dos 7 e 14 anos e quando os pacientes chegam no consultório, estão com a saúde bucal precária, apresentando cáries profundas ou traumas dentários, necessitando não somente de uma intervenção preventiva, e sim de uma intervenção invasiva, o que pode gerar dor e desconforto ao paciente. Dias (2009) aponta, entretanto, muitos portadores de TEA não sentem a sensação da dor, devido a uma resposta diminuída da sensibilização central e sensibilização periférica, o que dificulta um diagnóstico preciso.

Para Nelson et al., (2011), a dificuldade em encontrar um cirurgião dentista habilitado para atendimento desses pacientes, é o fator mais relevante. Milano et al. (2012) citam, ainda, como dificuldades no atendimento, a atitude muitas vezes não receptiva da criança com TEA em relação aos procedimentos odontológicos, o custo elevado dos tratamentos e a falta de cobertura dos planos de saúde. Possobon et al (2017), acrescentam que a ansiedade vivenciada por diversas crianças com diagnóstico de TEA, desencadeada pela alteração na rotina, pode interferir com o andamento da consulta odontológica e levar a dificuldades no manejo comportamental.

Diversos autores argumentam que existem formas de comunicações que são utilizadas pelo cirurgião dentista nas abordagens das crianças com TEA, sendo passos simples de orientação preventiva, porém fundamentais no processo de interação dentista-paciente, e que visam ampliar o campo perceptivo da criança em relação ao tratamento odontológico (CURADO, VIEIRA e LEITE, 2018; BARRETO e SIMÕES, 2019). Sousa e Araújo (2019), mencionam que a forma de comunicação no consultório odontológico com os pacientes com TEA requer individualização e compreensão dos comportamentos de cada caso, de cada tratamento e técnicas que serão aplicadas, resultando assim em uma consulta atraumática tanto para o paciente quanto para o profissional, buscando sempre o melhor resultado possível. Rocha (2015) acrescenta que desde o início até ao fim da consulta, a utilização de técnicas individuais

de comunicações e estratégias, podem auxiliar no controle do paciente e tornar a consulta mais confortável.

Além dessas formas de comunicações, existem ferramentas facilitadoras para o atendimento odontológico de pacientes com TEA, como os métodos TEACCH, ABA e PECS, que mostram resultados excelentes, tanto na área da odontologia como em outras áreas (ARAÚJO, 2016; GOMEZ e ONZI, 2015).

Segundo Marinho e Merkle (2009), no método TEACCH o paciente com TEA tem a sua programação individual, possibilitando o entendimento do que está ocorrendo, dando confiança e segurança a ele. Indica visualmente a criança quais tarefas serão realizadas, além de ser instrumento de apoio para ensinar o que vem antes, o que acontece depois, proporcionando o planejamento de ações e seu encadeamento numa sequência. Araújo (2016) acrescenta que este método tem como objetivo desenvolver a independência da criança e organizar o seu espaço físico através de uma rotina, utilizando diversos estímulos visuais, corporais e sonoros, não tendo um local específico para ser aplicado, podendo ser realizado em diversas áreas da saúde.

Sobre o método ABA, Gomes e Onzi (2015) relatam que este visa ensinar à criança com TEA habilidades que ela não possui, por meio de etapas associadas a instruções ou indicações, com objetivo de tornar o aprendizado prazeroso para a criança e ensiná-la a reconhecer diferentes estímulos. Mello (2001), entretanto, relata que o método ABA é criticado por, supostamente, robotizar as crianças com TEA, já que a ideia é interferir o quanto antes, para promover o desenvolvimento da criança de forma que ela possa ser independente o mais cedo possível. O autor critica ainda que este método é caro, sendo essa razão que muitos pais nos Estados Unidos se mobilizaram para serem treinados por especialistas, em grupo e assim poderem eles mesmos tratar os seus filhos com TEA.

Com relação ao método PECS, Marinho e Merkle (2009), afirmam que foi desenvolvido com o intuito de ajudar crianças e adultos com TEA a adquirir capacidade de comunicação, sendo considerado simples e de baixo custo, e, quando bem implantado, apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal para as crianças que precisam organizar a linguagem. Mello (2001 p.21) também concorda que o método “PECS visa ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se, e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta.”

Segundo Cruz e Costa (2018 p.14), “o uso do PECS em pacientes com TEA facilitou a comunicação entre os mesmos e os profissionais durante o atendimento odontológico,

permitindo a realização de procedimentos preventivos em indivíduos com e sem experiência dentária prévia.”

Sant'Anna, Barbosa e Brum (2017) afirmam que para o tratamento odontológico ocorra de maneira eficaz e segura, necessita de dedicação e paciência do cirurgião dentista, sendo necessário que os pais e responsáveis tenham instruções sobre a higiene bucal para poderem auxiliar corretamente na prevenção.

Amaral et al (2012), relatam que a odontologia tem renovado sua visão em relação ao atendimento odontológico desses pacientes e a abordagem na prevenção de doenças, buscando trabalhar conjuntamente com uma equipe multidisciplinar e com os familiares e acreditam que desta maneira o paciente com TEA poderá ser atendido de acordo com suas necessidades, partindo de um procedimento mais simples até a um mais avançado, como procedimentos mais invasivos.

Segundo Sant'Anna, Barbosa e Brum (2017), todo cirurgião dentista tem condições de atender pacientes com TEA, desde que ele disponha do conhecimento sobre a condição do paciente e tenha o preparo para realizar os procedimentos que o paciente necessita. Locatelli e Santos (2016) alertam que a intervenção multidisciplinar é importante para possibilitar a melhora na qualidade de vida do paciente com TEA, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada criança.

6 CONCLUSÃO

Conforme foi possível observar neste trabalho, o índice cada vez mais elevado de crianças diagnosticadas com TEA, no Brasil e no mundo, representa um fator relevante para intervenções específicas e adequadas no que diz respeito à odontopediatria.

Conhecer sobre as principais características encontradas no paciente com TEA, tais como dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo; além de compreender que tudo isso existe em níveis de comprometimento variados, que vão do leve ao mais grave e complexo, mostra o quão desafiador é o trabalho para o odontopediatra. Esse profissional deve estar apto a prestar atendimento qualificado e reconhecer as características particulares de cada paciente para poder proporcionar uma abordagem odontológica específica e para isso, é de suma importância elaborar um protocolo, que atenda às necessidades de acordo com o perfil do paciente e facilite a interação e a confiança com o profissional.

Os métodos de abordagem odontológica que têm sido aplicados em crianças com TEA, conforme visto na descrição realizada neste trabalho estão baseados em técnicas tais como TEACCH, ABA e PECS. Também existem os manejos comportamentais como dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa e modelação.

A colaboração e o bom relacionamento dos profissionais com os pais ou familiares responsáveis mostraram-se fatores de suma importância para superar as dificuldades encontradas pelo paciente com TEA durante a consulta odontológica e a aproximação com a equipe interdisciplinar que o acompanha em outros contextos poderá também facilitar os atendimentos.

Por fim, é necessário destacar a relevância de que os cirurgiões dentistas se mantenham atualizados em relação a outros métodos de abordagem que estão surgindo, inclusive aplicativos e recursos tecnológicos e busquem informações, estratégias e ações que lhes permitam proporcionar aos pacientes com TEA atendimentos menos traumáticos e bem sucedidos.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. G. R. A singularidade do atendimento odontológico a pacientes portadores de Síndrome de Autismo. **Jornal do Site Odonto**, São Paulo, v. 6, n. 81, 2004.

ALVES, A. M. R. et al. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. **Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE**, p. 1-12, 2019.

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.

ARAÚJO, K. S. B. DE. Análise da percepção dos estudantes do curso de odontologia da UFRN sobre o transtorno do espectro do autismo. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, p. 1-44, 2014.

ARAÚJO, N. M. DE. Atendimento odontológico a pacientes autistas. **Artigo apresentado no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade São Lucas**, p. 1-16, 2016.

BARRETO, C. R. G.; SIMÕES, N. R. R. Manejo psicológico para tratamento odontológico em paciente autista: relato de caso. **Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes**, p. 1-23, 2019.

BRITO, M. C. Estratégias práticas de intervenção nos transtornos do espectro do autismo. **E-book Saber Autismo**, p. 1-32, 2017.

CRUZ, C. M.; COSTA, N. K. D. S. O tratamento odontológico no paciente com transtorno do espectro autista. **Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes**, p. 1-18, 2018.

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

CZORNOBAY, L. F. M. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do

Espectro do Autismo. **Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**, p. 1-70, 2017.

Desenho: Escovar os dentes. **Autismo – Projeto Integrar**, 2014. Disponível em: <<http://autismoprojetointegrar.com.br/refeito-o-desenho-de-escovacao-dos-dentes-inserimos-a-escovacao-da-lingua-que-nao-havia-no-anterior/>>. Acesso em: 27 de abril de 2020.

DIAS, G. G. Avaliação da efetividade de um programa de controle de placa dento bacteriana em pacientes autistas. **Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo**, 2009.

FERREIRA, E. C. V. Prevalência de autismo em Santa Catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social. **Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina**, p. 1-95, 2008.

FRANCISCO DA SILVA JUNIOR, Elmo; RIOS DA HORA RODRIGUES, Kamila. Ferramentas Computacionais como Soluções Viáveis para Alfabetização e Comunicação Alternativa de Crianças Autistas: Um Mapeamento Sistemático sobre as Tecnologias Assistivas Existentes. In: **WORKSHOP SOBRE ASPECTOS DA INTERAÇÃO HUMANO-COMPUTADOR NA WEB SOCIAL (WAIHCWS)**, p. 1-10, 2019.

GONÇALVES, M. A. F. T. Alunos com perturbações do espectro do autismo: utilização do sistema PECS para promover o desenvolvimento comunicativo. **Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa**, p. 1-222, 2011.

JANKOWSKI, I. S. A criança autista e a odontopediatria. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina**, p. 1-23, 2013.

LEITE, Raíssa de Oliveira. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. Orientador: Marcelo de Moraes Curado e Letícia Diniz Santos Vieira. 2018. 13f. **Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, 2018.

LEMOS, J. P. C. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário. **Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**, p. 1-56, 2017.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. DOS. AUTISMO: Propostas de Intervenção. **Revista Transformar**, p. 203-220, 2016.

Marinho, E. A. R., & Merkle, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. **IX Congresso Nacional de Educação, III Encontro Sul-Brasileiro de Psicopedagogia**, p. 6084-6096, 2009.

MELLO, Ana Maria S. Ros. Autismo: guia prático. 2ª ed. São Paulo, Corde, 2001.

MILANO M., LAI B., ROBERTS M., HOPPER SR. Unmet dental needs and barriers to dental care among children with autism spectrum disorders. **J Autism Dev Disord.**, v. 42, p.1294-1303, 2012.

NAZARI, A. C.; NAZARI, G.; GOMES, M. A. Transtorno Do Espectro Autista: Discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho. p. 1–13, 2017.

NELSON, L. et al. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. **Pediatr Dent**, v. 33, p. 29-36, 2011.

NUNES, F. M. F. O uso de história social no atendimento odontopediátrico do paciente autista: relato de caso. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de pós graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina**, p. 1-32, 2017.

OLIVEIRA, J. A. DE. 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.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, p. 188-199, 2015.

ORELLANA, L. M. et al. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 17, n. 3, p. 415-419, 2012.

ORELLANA, L. M. et al. Training Adults and Children with an Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACCH-Based Approach. p. 776–785, 2014.

PEREIRA C.C.V. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas. **Facene/Famene**, p. 51-58, 2011.

POSSOBOM R, et al. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

ROCHA, M. M. Abordagem de Pacientes Autistas em Odontopediatria. **Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa**, p. 1-66, 2015.

SANT’ANNA, L.; BARBOSA, C.; BRUM, S. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró- UniverSUS**, v. 8, n. 1, p. 67-74, 2017.

SANTOS, C. M. D. Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia. **Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**, p. 1-24, 2019.

SANTOS, L. S. S. DOS. Atendimento odontológico em pacientes autistas. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina**, p. 1–25, 2018.

SANTOS, Mariana Moreira dos. Assistência odontológica a pacientes autistas: revisão de literatura. **Monografia apresentada à Faculdade Maria Milza no Curso de bacharelado em Odontologia**, p. 1-38, 2018.

SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, J. R. S. C.; AZEVEDO, M. S. Abordagem Odontológica De Pacientes Com Necessidades Especiais Em Um Centro De Referência No Sul Do Brasil. **Rev AcBO**, p. 1-11, 2006.

SILVA, L. P. L. DA. Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade São Lucas**, p. 1-13, 2015.

SOUZA, C. H. DE. Atendimento odontológico em paciente autista. **Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade São Lucas**, p. 1-22, 2015.

SOUSA, E. D. L.; ARAÚJO, M. D. S. Atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. **Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas**, p. 1-22, 2019.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**: Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

Zink AG, Moral A, Shimabukuro EH, Molina EC. Cartilha Higiene Bucal para pessoas com TEA. USP, 2017.