



TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ATRAUMÁTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ATRAUMÁTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Thyrzia Mayele da Silva BARROS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Thyrziamayele2020@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-1021-6935>

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lizandra.coimbra@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2749-5480>

178

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista é uma desordem do neurodesenvolvimento com início precoce, curso crônico e não degenerativo, que se caracteriza por déficits na comunicação, interação social, coordenação motora e, níveis de atenção e comportamento. Essa condição acaba levando a falta de cooperação dos pacientes com o tratamento odontológico, por terem dificuldades em interagir com outras pessoas e em compreender e seguir instruções, o que acarreta prejuízos a saúde bucal. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo explicar a importância e apontar os benefícios do tratamento odontológico atraumático em pacientes com transtorno do espectro autista. **Métodos:** Esta revisão foi estruturada através do levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nas principais bases de dados existentes: PubMed, Scientific Electronic Library Online, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e Google Acadêmico. Como critério de seleção e inclusão dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: autismo; atraumático; odontologia; pacientes especiais; saúde bucal e artigos publicados entre os anos de 2012 a 2023. **Conclusão:** conclui-se que o paciente com TEA necessita de estratégias cada vez mais humanizadas e acolhedoras, com o intuito de melhorar o atendimento odontológico, visando a adaptação desse paciente à rotina odontológica e com isso a prevenção das doenças orais.

Palavras-chave: Autismo. Humanizado. Pacientes especiais. Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder with an early onset, chronic and non-degenerative course, characterized by deficits in communication, social interaction, motor coordination and levels of attention and behavior. This condition leads to patients not cooperating with dental treatment, as they have difficulty interacting with other people and understanding and following instructions, which is detrimental to their oral health. **Objective:** This study aims to explain the importance and benefits of atraumatic dental treatment for patients with autism spectrum disorder. **Methods:** This review was structured through a bibliographic survey of scientific articles published in the main existing databases: PubMed, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information and Google Scholar. The following keywords were used as selection and inclusion criteria: autism; atraumatic; dentistry; special patients; oral health and articles published between 2012 and 2023. **Conclusion:** It can be concluded that patients with ASD need increasingly humanized and welcoming strategies in order to improve dental care, with a view to adapting this patient to the dental routine and thus preventing oral diseases.

Keywords: Autism. Humanized. Oral Health. Special patients.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento com início precoce, curso crônico e não degenerativo, que se caracteriza por déficits na comunicação, interação social, coordenação motora e, níveis de atenção e comportamento¹.

A ocorrência do autismo não tem relação com classes sociais, nacionalidade ou grupos étnicos, no entanto, a sua maior prevalência é em pacientes do sexo masculino². Nas últimas décadas, o aumento contínuo da incidência do autismo, despertou o seu

reconhecimento mundial e, conseqüentemente, as ações voltadas para a qualidade de vida e acolhimento dos pacientes e familiares³.

Segundo reportado na literatura esse transtorno ocupa o terceiro lugar no ranking mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento. E estima-se que, em todo o mundo, uma (1) em cada cento e sessenta (160) crianças tenha esse tipo de transtorno⁴. No Brasil, os dados ainda são muito limitados, mas calcula-se que em torno de 2 milhões de pessoas sejam autistas⁵.

Perante as dificuldades de interação e comunicação inerentes a própria condição do paciente com TEA, observa-se a falta de cooperação dos mesmos com o tratamento odontológico, por terem dificuldades em interagir com outras pessoas e em compreender e seguir instruções, o que acarreta prejuízos a saúde bucal desses pacientes, fato este observado em alguns estudos da literatura^{6,7}.

A odontologia para pacientes com necessidades especiais é a ciência que atua na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que apresentam alguma alteração biopsicossocial. No geral, os profissionais desta área precisam de um maior conhecimento quanto ao tratamento e o diagnóstico do paciente, além de um maior autocontrole e eficiência⁸.

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) foi proposto pela International Association for Dental Research (IADR) em 1995, sendo intitulada de Minimal Intervention Techniques for Dental Caries (Técnicas de Interversão Mínima para Cárie Dentária), sendo responsável pela propagação da técnica e a partir desse marco surgiram inúmeras pesquisas que foram iniciadas em laboratórios e em clínicas nas mais variadas partes do mundo⁹. O ART é um tipo de tratamento que se enquadra dentro da odontologia minimamente invasiva, que tem como caracterização a busca pela preservação da estrutura dentária, atuando dessa forma, tanto na prevenção de lesões de cárie dentária, quanto na paralisação da progressão dessa lesão, sendo de grande importância para pacientes com tais desordens¹⁰.

Diante do exposto, o presente trabalho foi desenvolvido com o intuito de fazer uma abordagem geral a respeito da importância e dos principais benefícios do tratamento odontológico atraumático em pacientes com TEA.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi estruturado através do levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nas principais bases de dados existentes: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e o Google Acadêmico.

Foram utilizadas no decorrer da pesquisa as seguintes palavras-chaves: autismo; atraumático; odontologia; pacientes especiais; saúde bucal. As pesquisas obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados, na íntegra, com publicação entre os anos de 2012 a 2023, respeitando esses requisitos, foram selecionados 25 artigos.

REVISÃO DE LITERATURA

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A primeira descrição do transtorno autista foi em 1943, através do artigo "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo" publicado na revista *The Nervous Children*, tendo como autor o psiquiatra Leo Kanner¹¹. Esse transtorno também é conhecido como Autismo de Kanner, Autismo Infantil Precoce ou Autismo Infantil³.

A nomenclatura "autismo" vem do grego "autos" e denota o comportamento de voltar se para si mesmo. O autismo se caracteriza por alterações nos padrões de comportamento, que se apresentam restritos e repetitivos com diferentes níveis de gravidade, causando prejuízos nas interações sociais recíprocas, desvio de comunicação e padrões comportamentais limitados e estereotipados. Inicia-se até o final do terceiro ano de vida, com uma prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino; contudo, meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e a ter uma história de maior comprometimento cognitivo¹².

O termo espectro mostra características clínicas bastante diversificadas umas das outras, numa hierarquia que vai da mais leve a mais grave. No entanto, em menor ou maior grau, estão relacionadas com dificuldades de comunicação e relacionamento social¹³.

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 consequências¹⁴.

Os portadores do TEA podem apresentar dificuldades de assimilar, 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 irritação¹⁵.

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 motores¹⁶.

O TEA apresenta-se em diferentes combinações de sintomas e graus de severidade, que está associado ao coeficiente intelectual (QI), variando de moderado a profundo (abaixo de 70), sendo que 10 a 20% das crianças têm escores dentro da variação normal. Que vão desde o retardo mental severo, que é o autismo de baixo funcionamento, até o quociente de inteligência (QI) normal ou superdotado, que é o autismo de alto funcionamento. Um forte indício da multicausalidade do problema é o fato de existirem autistas tão diferentes entre si¹⁷.

A etiologia definitiva do TEA ainda é desconhecida, considerando sua natureza complexa¹⁸. Os fatores ambientais podem ser de concepção, como a idade avançada dos pais; pré-natais com o uso de certas medicações, como o anticonvulsivante Valproato e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), reações imunológicas maternas e a suplementação com ácido fólico na gravidez, perinatais como a prematuridade e o peso inferior do recém-nascido e os pós-natais que podem influenciar a expressão e trajetória do autismo¹⁹.

O diagnóstico do TEA é fundamentalmente clínico, com relevância em observações do paciente, entrevistas com os cuidadores e o uso de instrumentos específicos²⁰. Destaca-se a importância da percepção familiar em relação aos comportamentos diferenciados da criança, o mais cedo possível, quanto ao prejuízo na comunicação e socialização, juntamente aos interesses restritos e comportamentos repetitivos²¹.

Características Oraís dos Pacientes com TEA

Segundo alguns estudos^{22,23} foi observado que pacientes autistas apresentam níveis elevados de cárie, doenças periodontais e necessidade de procedimentos restauradores. Em uma pesquisa sobre as condições orais de pacientes com autismo²⁴, os autores, constataram que 50% dos autistas tinham cárie e 11,5% tinham lesões nas gengivas.

Os pacientes com TEA não apresentaram características orais peculiares relacionadas à sua patologia. No entanto, seus distúrbios têm consequências na cavidade oral, de modo que a saúde bucal das pessoas com TEA é pior do que a população em geral^{6,7}. Isso ocorre principalmente pelo fato de que esses indivíduos têm uma pior colaboração em exercer a higiene bucal adequada, consequentemente o risco de cárie é maior nesses pacientes devido às dificuldades em escovar e passar fio dental seus dentes, devido à falta de habilidades manuais, resultando em higiene oral inadequada^{25,26}.

Além da higienização incorreta, o uso de medicação controlada como os antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes também interferem na saúde bucal, pois estes possuem efeitos sistêmicos e orais e precisam ser mencionados durante a consulta odontológica. Algumas das consequências do uso desses medicamentos são xerostomia, disgeusia, estomatite, gengivite, sialorréia, dentre outros²⁷.

Outro fator agravante, é a situação social das famílias, que na grande maioria das vezes é de baixa renda, e mal conseguem comprar alimentos e, menos ainda, itens de higiene pessoal, como escova de dente e cremes dentais, dificultando ainda mais os cuidados com a saúde bucal²⁸.

TEA e o Atendimento Odontológico

No dia 27 de dezembro de 2012, foi sancionada a Lei Nº 12.764, que criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e, desde então, foi reconhecida como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”²⁹. Com a Portaria Nº 599/GM, de 23 de março de 2006, as pessoas com TEA podem ser atendidas nos consultórios odontológicos da atenção

básica de saúde, contudo, ao se constatar impossibilidade da prestação de assistência neste ponto de atenção, deve-se referenciar o usuário para atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)³⁰.

O paciente com TEA apresenta diversos aspectos que dificultam muito a abordagem odontológica, embora muitas alternativas possam ser tomadas para viabilizar esta relação, para que haja promoção de saúde bucal. A ausência de conhecimento sobre a doença e o consequente despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades do autismo, bem como com as apreensões familiares, muitas vezes inviabilizam uma intervenção eficaz e práticas clínicas efetivas. O comportamento ritualístico provoca medo do novo, as deficiências de comunicação entre o profissional e o paciente autista são um entrave para a realização do tratamento odontológico adequado¹⁷.

Os estudos sobre a saúde bucal dos pacientes com TEA ainda são bastante limitados e não há um padrão de ocorrência das condições presentes. São encontrados altos índices de placa bacteriana em pacientes com TEA, em consequência da dificuldade na realização de higiene bucal, alterações de coordenação e baixa cooperação para realizar as tarefas cotidianas^{3,31}.

Em vista disso, a abordagem ao paciente com TEA deve ser multidisciplinar e necessita, assim, de um encaminhamento para diferentes especialistas que, trabalhando conjuntamente, buscam um tratamento diferenciado³².

Outro ponto importante a ser considerado é o encaminhamento precoce ao dentista, que facilita o manejo comportamental e o desenvolvimento de uma rotina de atendimentos, que irá proporcionar uma melhor assistência ao paciente³¹. Além disso, um plano de ações deve ser desenvolvido para a atenção odontológica do paciente com TEA, devendo agregar visitas domiciliares, condicionamento ao ambiente do consultório e às ações realizadas, para o paciente se habituar também com os equipamentos, materiais, sons, odores, sabores e cores. O bom relacionamento de toda equipe odontológica com o paciente e seus responsáveis estimula a confiança e permite um melhor alcance nas intervenções³³.

A literatura relata técnicas especiais que facilitam o manejo do comportamento do paciente com autismo durante a consulta odontológica e são classificadas em técnicas básicas e avançadas. Entre os básicos estão as técnicas de comunicação, como

controle de voz e comunicação não verbal, distrações, reforço positivo e presença dos pais; e como técnicas avançadas são descritas o óxido nitroso, a sedação endovenosa, a estabilização protetora e a anestesia geral³⁴.

O método de tratamento Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children (TEACCH), 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 Mesibov³⁵.

Esse método utiliza uma avaliação chamada Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) 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^{36,37}.

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 executá-la³⁸.

O método Applied Behavior Analysis (ABA), ou seja, Análise Comportamental Aplicada, consiste em mudar comportamentos não apropriados, neste método o auxílio dos pais e da criança para alcançar êxito se torna necessário. O estímulo por meio de recompensas e reforço de comportamentos desejados é utilizado para assim atingir-se o objetivo esperado e contribuir com a evolução positiva durante o tratamento odontológico³⁹.

Existe também o método Picture Exchange Communication System (PECS), que em português significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, que 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 comunicar⁴⁰. Esse sistema é formado por diversas imagens que demonstram o que a criança deseja se comunicar. 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 atividades⁴¹.

Diante do exposto, é possível verificar que são muitos os desafios com os pacientes TEA, e da necessidade do cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas informações para poder proporcionar uma abordagem odontológica específica, buscando a qualidade de vida dos pacientes através de apoio multiprofissional, interdisciplinar e do núcleo familiar.

DISCUSSÃO

Reforçando o conceito de TEA, que é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros, acometendo crianças de todas as etnias e classes sociais⁴².

Conforme descrito na presente pesquisa, as características orais de um paciente com TEA não se diferenciam de uma pessoa comum. O que impacta no resultado é a falta de higiene ou uso de medicamentos controlados, tornando a cavidade bucal muito fragilizada mais susceptível às cáries e doenças periodontais²⁷.

De acordo esta revisão, reitera-se que a atenção ao paciente com TEA deve ser diferenciada a partir do primeiro encontro com o profissional e o ambiente odontológico, pois ficará marcado e servirá de base para as experiências futuras. E ainda segundo os autores que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa, há um consenso unânime ao afirmar que pacientes portadores do TEA, por se tratarem de pacientes com dificuldades em interações sociais e que muitas vezes recusam o tratamento oferecido, necessitam de uma maior atenção em saúde bucal.

Dessa forma, a humanização pelos profissionais de saúde torna-se imprescindível para a realização dos procedimentos odontológicos em pessoas com TEA, a partir da interação psicossocial e familiar. Com esse propósito, acolher o paciente através do contato com a família, a fim de conhecer os objetos que o agradam, para que estes elementos estejam presentes na consulta do mesmo, tudo isso com o intuito de tornar uma prática mais aceitável e agradável possível⁴³.

Dentro desse contexto, o ART é o mais recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para os pacientes com TEA. Esse tratamento consiste no controle e paralisação das lesões da cárie dentária através da remoção da dentina infectada por meio de instrumentos cortantes manuais, sob isolamento relativo e sem o uso de anestesia, e que após a remoção do tecido infectado os elementos dentários são restaurados com cimento ionômero de vidro⁴⁴.

A característica mais marcante e que impacta no atendimento, com uso dessa técnica, está no grau de invasividade quando comparada aos métodos odontológicos tradicionais, pois os materiais utilizados são de fácil utilização não necessitando de equipamentos rotatórios odontológicos, o cirurgião dentista pode atuar em qualquer região fora do consultório, além disso, é uma técnica que dispensa isolamento absoluto e o uso de anestesia gerando grande conforto ao paciente, deixando-o tranquilo durante o procedimento⁴⁴.

CONCLUSÃO

Diante do exposto na presente pesquisa, conclui-se que o paciente com TEA necessita de estratégias cada vez mais humanizadas e acolhedoras, com o intuito de melhorar o atendimento odontológico, visando a adaptação desse paciente à rotina odontológica e com isso a prevenção das doenças orais.

Além disso, é de extrema importância que os profissionais de saúde, em especial os dentistas façam a conscientização sobre saúde oral para a família dos pacientes, incentivando eles a ensinarem aos seus filhos a importância do cuidado diário com a saúde bucal, mesmo que no caso dos pacientes com TEA seja mais complicado essa rotina.

Em síntese, sugere-se que seja realizado por parte das autoridades governamentais e institucionais o investimento e incentivo ao ART nas consultas odontológicas aos pacientes com TEA, em razão das vantagens que essa técnica promove a esses pacientes.

REFERÊNCIAS*1

1. Sampaio RT, Loureiro CMV, Gomes CMA. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica In: Revista Educação Especial, n.32, p.137-170. 2015.
2. Nelson T, Chim A, Sheller BL, Mckinney, CM, Scott JM. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. J Am Dent Assoc – Supplemental material, 8 p., abr. 2017.
3. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, Cantile T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. Eur J Paediatr Dent, mar. 2020.
4. World Health Organization (WHO). Autism spectrum disorders. 2021 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em 10 de setembro 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01_abr_autismo.html. Acesso em 12 de setembro 2023.
6. Khanna R, Madhavan SS, Smith MJ, Patrick JH, Tworek C, Beckercottrill B. Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 41(1):1214–27; 2011.
7. Du RY, Yiu CK, King NM. Oral health behaviours of preschool children with autism spectrum disorders and their barriers to dental care. J Autism Dev Disord. 49:453–59; 2019.
8. Andrade E. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. Revista Brasileira de Odontologia, 72 (1/2), 66-69, 2015.
9. Navarro MFL, Leal SC, Molina GF, Villena RS. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. Revista da Associação Paulista de Cirurgioes-Dentistas, v. 69, n. 3, p. 289- 301, 2015.
10. Ngo H, Opsahl-Vital S. Minimal intervention dentistry II: part 7. Minimal intervention in cariology: the role of glass-ionomer cements in the preservation of tooth structures against caries. British Dental Journal, v. 216, n. 10, p. 561–565, 2014.
11. Dias S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. Rev latinoam psicopatol fundam, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015.

12. Weigelt S, Koldewyn K, Kanwisher N. Face identity recognition in autism spectrum disorders: a review of behavioral studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 36, n. 3, p. 1060-1084, 2012.
13. CZornobay LFM. 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.
14. Sousa EDL, Araújo MDS. 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.
15. Silva LPL. Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade São Lucas, p. 1-13, 2015.
16. Araújo KSB. 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.
17. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Straioto FG. Autistic patient: methods and strategies of conditioning and adaptation for dental care. *Archives of Oral Research*, v. 8, n. 2, p. 143-51, 2012.
18. Tordjman S, Somogyi E, Coulon N, Kermarrec S, Cohen D, Bronsard G et al. Gene x Environment interactions in autism spectrum disorders: role of epigenetic mechanisms. *Front Psychiatry*. 5:53, ago. 2014.
19. Mandy W, Lai MC. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *J Child Psychol Psych*, mar. 2016.
20. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Sousa NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre*, v. 91, n. 2, p. 111-121, abr. 2015.
21. Loureiro AA, Alves AMG, Lopes AMCS, Barros JCEB, Barros JCR, Halpern R. Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação; Departamento Científico de Pediatria do desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.
22. Jaber, MA. 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.
23. Gaçe E, Kelmendi MFE. Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania. *Mater Sociomed., Albânia* v.26, n.6, p.392-394, dec. 2014.

24. Gonçalves LTYR, Goncalves FYYR, Nogueira BML, Fonseca RRS, De Menezes SAF, DA Silva e Souza PAR, et al. Conditions for oral health in patients with autism. *Int. J. Odontostomat., Pará*, v.10, n.1, p.93-97. 2016.
25. Abdulmonem AA, Mansour HAA, Mohammed SA. Brief report: At-home oral care experiences and challenges among children with Autism Spectrum Disorder; *Res Autism Spectr Disord.* 79 (1): 1-10; 2020.
26. Eman AEA. Autism And Pediatric Dentistry: A Literature Review; *Egypt Dent J.* 66(1): 789798; 2020.
27. Nagendra J, Jayachandra S. Autism spectrum disorders: Dental treatment considerations. *J Int Dent Med Res*, v. 5, n. 2, p. 118-21, 2012.
28. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev. odontol. UNESP*, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.
29. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 20 setembro 2023.
30. Ministério da Saúde. Portaria no 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: DF*, n. 58, 24 mar. 2006a. Seção 1, p. 51.
31. Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra AC. Bioethics focus to autistics vulnerability: the dental care in family health strategies. *Rev latinoam bioet, Bogotá*, v.16, n.1, p.220-233, jan. 2016.
32. Mangione F, Bdeoui F, Monnier-da Costa A, Dursun E. Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. *C Oral Investig*, jul. 2019.
33. Orellana LM, Martínez-Sanchis S, Silvestre FJ. Training Adults and Children with an Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACCH-Based Approach. *J Autism Develop Dis* v. 44, p. 776–785. 2014.
34. Manual de Orientação. Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 05, Abril de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-

21775b-MO-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf >, acesso em. 18 setembro 2023.

35. Locatelli PB, Santos MFR. AUTISMO: Propostas de Intervenção. Revista Transformar, p. 203-220, 2016.

36. Marinho EAR, Merkle VLB. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. IX Congresso Nacional de Educação, III Encontro Sul-Brasileiro de Psicopedagogia, p. 6084-6096, 2009.

37. Santos LSS. 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.

38. Alves AMR, Byrro DDV, Faria ER, Sales GS, Santos LL, Oliveira RKF, et al. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE, p. 1-12, 2019.

39. Nogueira BLS, Curado MM, Ferreira RB. Tratamento Restaurador Atraumático e sua utilização na odontologia, 2019.

40. Nazari AC, Nazari G, Gomes MA. Transtorno Do Espectro Autista: Discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho. p. 1-13, 2017.

41. 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.

42. Evaristo FL, Almeida MA. Benefícios do Programa PECS-Adaptado para um Aluno com Paralisia Cerebral. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 4, p. 543-558, Out.-Dez., 2016.

43. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, [Internet]. 1ª ed., Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2013; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 8 novembro. 2023.

44. Figueiredo CH, Lima FA, Moura KS. Tratamento restaurador atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle da cárie dentária na saúde pública. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 17, n. 3, p. 109-118, 2012.

**Autorizo a reprodução deste trabalho
(Direitos de publicação reservado ao autor)
Araguaína, 17 de novembro de 2023
THYRZIA MAYELE DA SILVA BARROS**