

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ODONTOPEDIATRIA

Louise Luelle Novais De Farias<sup>1</sup>

Louise Sant'ana Fernandes<sup>2</sup>

Sheila Mendes Costa<sup>3</sup>

Soraia Veloso da Costa<sup>4</sup>

## RESUMO

O autismo, também conhecido como Transtorno de Espectro Autista (TEA) é descrito como uma desordem neuropsiquiátrica manifestada na primeira infância, afetando grande parcela da população, sendo mais prevalente no sexo masculino e com variados graus de manifestação. É caracterizado pelo déficit de desenvolvimento mental, auditivo, visual, além de prejuízo na interação social, ações estereotipadas e repetitivas. O aumento na demanda de casos tornou necessário a capacitação de cirurgiões-dentistas para um atendimento efetivo e eficaz, através de medidas humanizadas, envolvendo uma equipe multidisciplinar que corroboram a prevenção e manutenção da saúde, atendendo às necessidades dessas crianças. Esse trabalho de revisão de literatura teve como objetivo abordar e compreender a importância do atendimento humanizado em pacientes com TEA na odontopediatria. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE, Portal Regional da BVS, fontes regidas do Ministério da saúde e órgãos Legislativos e foram selecionadas publicações no período de 2011 à 2022, nos idiomas português e inglês. O atendimento humanizado na odontopediatria promove maior conforto ao paciente com TEA, além de promover saúde bucal. Portanto, é evidente a necessidade de profissionais capacitados diante dessa deficiência, sendo preciso a aplicação de abordagens comportamentais individualizadas, variando com os aspectos clínicos de cada paciente, através de estratégias de condicionamento odontopediátrico de modo humanizado.

**Palavras-chave:** Autismo. Transtorno do Espectro Autista. Odontologia. Odontopediatria.

# AUTISM SPECTRUM DISORDER AND PEDIATRIC DENTISTRY

## ABSTRACT

Autism, also known as Autistic Spectrum Disorder (ASD), is a neuropsychiatric disorder with symptoms within early childhood that affects a large portion of the population, prevalent in males and with great severity variation. ASD is characterized by intellectual, auditory, and visual impairments, impaired social interaction, and stereotyped and repetitive actions. The increase in ASD cases has made it necessary to train dental surgeons for effective and efficient care through humanized care involving a multidisciplinary team that corroborates the prevention and maintenance of health, meeting the needs of these children. This literature review aimed to approach and understand the importance of humanized care in pediatric dentistry for patients with ASD. The research was carried out in the SciELO, MEDLINE, and VHL Regional Portal databases. Publications in Portuguese and English were selected from 2011 to 2022. Humanized care in pediatric dentistry promotes greater comfort to the autistic, besides promoting oral health. Therefore, it is evident the need for trained professionals in the face of this disability, requiring the application of individualized behavioral approaches, varying with the clinical aspects of each patient, through pediatric dental conditioning strategies in a humanized way.

**Keywords:** Autism. Autism Spectrum Disorder. Odontology. Odontopediatrics.

---

<sup>1</sup>Aluna de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba  
E-mail: lolla\_novais@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba  
E-mail: Louise.fernandes@ftc.edu.br

<sup>3</sup>Aluna de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba  
E-mail: sheilamendescosta@gmail.com

<sup>4</sup>Professora Orientadora do curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba.  
Especialista e Mestra em Odontopediatria – FOB/USP.  
E-mail: scosta.ssa@ftc.edu.br

## INTRODUÇÃO

Um dos desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas que atendem crianças é o Transtorno de Espectro Autista (TEA), classificado como um distúrbio neuropsiquiátrico que se desenvolve na primeira infância com diferentes graus de dificuldades em interação, caracterizado por desvios a estímulos auditivos e visuais, além de dificuldade em interagir socialmente (SANEFUJI; OHGAMI, 2011).

O TEA pode ser causado por fatores genéticos e congênitos, podendo estar associado a fatores pré-natais não genéticos, como patologias decorrentes da gestação e outros vírus, tais como, caxumba, rubéola e outros (AMARAL et al., 2012).

Crianças com TEA podem apresentar dificuldade de interação social, visual, atraso na linguagem e, com isso mudanças de ambiente, as quais alterem sua rotina, podem causar grande desconforto e a hipersensibilidade auditiva também pode estar presente. Tais características podem interferir e dificultar o atendimento odontológico desses pacientes, por isso a importância do cirurgião-dentista conhecê-las (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

A instituição da Lei nº 12.764/2012, conhecida como a Lei Berenice Piana, estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, reconhecendo os pacientes com TEA como deficientes. Em 8 de janeiro de 2020, a citada Lei foi complementada pela Lei nº 13.977, a Lei Romeo Mion a qual, instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTA) como medida de inclusão ao portador dessa patologia, além de resguardar a integridade física e moral, a igualdade e dignidade, resguardando todos os direitos legalmente, demonstrando a complexidade do caso (BRASIL, 2020).

O portador do TEA deve ter acesso a uma atenção integrada, prioritariamente nos serviços públicos e privados. Desse modo, na odontologia, os pacientes especiais, necessitam de um atendimento humanizado que ofereça a prevenção e promoção da saúde, tal como, a educação em higiene bucal, sendo de suma importância a relação entre o profissional e o paciente com TEA, estabelecendo um vínculo de confiança, além do apoio dos responsáveis para ofertar qualidade de vida a esses indivíduos (AMARAL et al., 2012; BRASIL, 2020).

O atendimento humanizado no tratamento e acolhimento estabelecido entre o profissional e o paciente foi estipulado e oficializado pelo Ministério da Saúde em 2003 na Política Nacional de Humanização (PNH), pautando-se no ser humano como um indivíduo que necessita de cuidados e de um atendimento atencioso, o qual avalie o estado emocional, psíquico e físico como uma totalidade (BRASIL, 2014).

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi revisar a literatura e compreender a importância do atendimento humanizado em pacientes com TEA na odontopediatria, demonstrando suas características comportamentais e a necessidade de profissionais capacitados para o efetivo atendimento das crianças portadoras do TEA como também estudar o conceito e as características comportamentais desses pacientes.

## **METODOLOGIA**

A presente revisão de literatura foi realizada entre os meses de março a novembro de 2022, pautando-se na utilização do método de levantamento de dados bibliográficos, baseado em publicações oriundas das bases de dados SciELO, MEDLINE, Portal Regional da BVS e fontes regidas do Ministério da Saúde e Órgãos Legislativos, empregando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Autismo; Transtorno do Espectro Autista; Odontologia; Odontopediatria. Os critérios de inclusão adotados foram publicações no período de 2011 a 2022, nos idiomas Português e Inglês, que discutissem sobre os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, bem como do tratamento odontológico humanizado. Os critérios de exclusão foram, estudos incompletos, resumos, estudos experimentais sem fonte confiável, além daqueles escritos em outros idiomas não selecionados para a construção da presente revisão de literatura. Foram pré-selecionados 40 artigos e após a análise dos estudos, foram selecionadas de forma sistematizada 16 referências.

## **REVISÃO DE LITERATURA DISCUTIDA**

## CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO TEA

Em 1942, Leo Kanner descreveu o TEA, primeiramente, como “distúrbios autísticos do contato afetivo”, sendo, posteriormente, tido como “psicose” em 1956, “Síndrome de Kanner” e por fim foi reconhecido como “Autismo Infantil”. O TEA pode ser causado por fatores genéticos e congênitos, podendo estar associado a fatores pré-natais não genéticos, como patologias decorrentes da gestação e outros vírus, tais como, caxumba, rubéola e outras (AMARAL et al., 2012).

O termo TEA é descrito como um distúrbio de desenvolvimento que correlaciona elevados índices de prejuízos nas habilidades de comunicação e sociais ao decorrer das fases evolutivas da vida, como também, o atraso cognitivo e ações repetitivas, restritas e focalizadas (GOMES et al., 2015).

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neuropsiquiátrico que se manifesta na primeira infância apresentando déficit aos estímulos auditivos, visuais, podendo apresentar comprometimento na fala em casos mais severos. Essa patologia tem prevalência em indivíduos do gênero masculino, e apenas algumas pessoas desenvolvem prejuízo intelectual. Salienta-se que, as crianças que apresentam atraso cognitivo devido ao TEA possuem diferentes graus de manifestações, podendo ser leves, moderados ou severos. Tais aspectos comportamentais podem contribuir negativamente na abordagem dos profissionais de saúde bucal ao paciente com TEA, elevando a probabilidade dessas crianças adquirirem doenças bucais (SANEFUJI; OHGAMI, 2011; AMARAL et al., 2012).

O TEA é considerado como uma patologia de etiologia multifatorial, que afeta o desenvolvimento mental, a capacidade de aprendizagem e social, podendo ser associada a aspectos genéticos, congênitos, neurobiológicos, os quais contribuem negativamente no desenvolvimento neuro-psico-social de um indivíduo, independente da raça ou etnia do mesmo (AMARAL et al., 2012; SOUZA et al., 2017).

A criança com TEA apresenta diversas características comportamentais, dentre elas pode-se observar a presença de atraso na linguagem verbal e não-verbal, dificuldade de coordenação motora em alguns casos, déficit qualitativo de interação social e comportamental caracterizada por ações repetitivas e

estereotipadas seguindo sempre os mesmos “rituais”, além da ausência do compartilhamento de interesses e vivências. Além desses fatores, os portadores do TEA contêm hipersensibilidade sonora e visual. Os estímulos externos, como barulhos não habituais que possam representar quaisquer ameaças e gerar sentimento de angústia, assim como, luzes fortes, podendo ser estimulantes ou ameaçadoras (AMARAL et al., 2012; DELLI et al., 2013; SOUZA et al., 2017).

Devido à hipersensibilidade auditiva, os estímulos sonoros e luminosos produzidos durante o atendimento odontológico, tais como luz, canetas de baixa e alta rotação, sugadores e outros artefatos, produzem desconforto ao paciente. Desse modo, o procedimento a ser executado torna-se invasivo e doloroso para o paciente com TEA, demonstrando assim a importância de estabelecer um vínculo com o indivíduo e criar estratégias para melhor conforto e manejo do portador do TEA (AMARAL et al., 2012; SOUZA et al., 2017).

As principais características observadas em pacientes com TEA são o déficit de comunicação verbal e interação social limitada. Crianças que possuem essa manifestação clínica seguem um padrão diário ao realizar ações rotineiras, além de adquirirem apego a objetos inexpressivos. Sendo assim, quaisquer mudanças no ambiente e outras alterações contribuem negativamente na vida do indivíduo com TEA (AMARAL et al., 2012).

O espectro autista está associado a uma série de distúrbios, tais como retardo mental, autismo clássico, coeficiente intelectual (QI), à síndrome de Asperger. Dessa forma, o TEA se subdivide em baixo funcionamento, comumente ligado ao retardo mental severo e de alto funcionamento, classificado de acordo com o QI elevado ou habitual. Todavia, estudos comprovam que o TEA afeta cognitivamente mais pessoas do sexo feminino, apesar da alta incidência no sexo masculino (SOUZA et al., 2017).

## **O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA INFANTIL**

Os padrões comportamentais dos portadores do TEA são individualizados, com intensidades variadas NAGENDRA (2012). O diagnóstico do TEA infantil é detectado clinicamente, sendo percebido inicialmente pelos responsáveis e

posteriormente por um psicólogo ou psiquiatra. Para tanto, é necessário realizar um diagnóstico muito diferencial atentando a alguns fatores, como a presença de transtornos de interação social, ações recorrentes e atitudes limitadas (NAGENDRA; JAYACHANDRA, 2012).

O TEA é compreendido hoje como um espectro de transtornos com ampla variedade de expressões que incluem, transtorno autístico, síndrome de Asperger, transtornos invasivos ou globais do desenvolvimento não especificado, assim como o transtorno desintegrativo da infância (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

O Transtorno Desintegrativo da Infância, também conhecido como autismo tardio acomete crianças após um período de pelo menos 2 anos de desenvolvimento normal, de forma gradual ou abrupta a criança apresenta uma deterioração e perda da linguagem expressiva e receptiva, associada a dificuldades na coordenação motora, incontinência urinária e fecal, dificuldades nas habilidades sociais ou no brincar. As características clínicas assemelham-se ao TEA, porém com pior prognóstico (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

A Síndrome de Asperger caracteriza indivíduos com TEA, com inteligência normal e que não apresentam em sua história atrasos no desenvolvimento da linguagem. Entretanto, apresenta algumas características particulares, como por exemplo, falar de um jeito formal, pedante, geralmente sobre assuntos de sua área de interesse, com dificuldades para dar lugar para a fala do outro, sendo este um dos motivos de suas dificuldades sociais (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

Autismo atípico ou transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado, engloba crianças que têm algumas deficiências associadas ao TEA, mas que não preenchem todos os critérios para o diagnóstico deste, como por exemplo gravidade ou idade das primeiras manifestações (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

O diagnóstico do TEA é clínico, ou seja, é realizado a partir da apresentação comportamental da criança, pois não existem exames laboratoriais ou de imagem que possibilitem o diagnóstico (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

Segundo o DSM-5, o TEA é dividido em três níveis de gravidade, com base na interação social, comunicação, interesses restritos e comportamento repetitivo:

- Nível 1 (Suporte necessário): habilidades insuficientes de comunicação social, dificuldade na interação social e aparente desinteresse pelas

relações sociais. Existem resistências às tentativas de mudar ou redirecionar interesses.

- Nível 2 (Requer muito apoio): falta de habilidades de comunicação social verbal e não verbal, interação social limitada e resposta reduzida ou anormal à interação social. Quando sua rotina muda, existe frustração ou depressão.
- Nível 3 (Requer uma quantidade muito grande de suporte): grande falta de comunicação social verbal e não verbal, as atividades sociais são limitadas e há pouca resposta às sugestões sociais de outras pessoas. Interesses restritos e comportamento repetitivo podem interferir seriamente em outras situações. Depois de mudar a rotina, os indivíduos sofrem muito (CORDIOLI, 2014).

Dentre as manifestações de TEA observa-se a tendência dos indivíduos evitarem olhar para pessoas, apresentando menor responsividade quando chamado pelo nome, compreensão limitada da fala, ausência de gestos que expressem interesse social. Estas dificuldades se tornam mais evidentes no segundo ano de vida (MONTENEGRO; CELERI; CASELLA, 2018).

Conforme descrito no manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, foram estipuladas medidas confiáveis de rastreamento de indicadores clínicos. Dentre esses meios de triagem do TEA, destaca-se o método Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat), o qual consiste em um questionário com 23 perguntas realizado com pais e responsáveis de crianças na faixa etária de 18 a 24 meses de idade, auxiliando no rastreamento de sinais comportamentais de forma precoce (BRASIL, 2014).

## **SAÚDE BUCAL DO PACIENTE COM TEA**

Os problemas bucais de um paciente com TEA tendem a ocorrer devido aos quesitos comportamentais de difícil cooperação no simples ato de escovar os dentes. Outro aspecto a ser analisado é o grau de comprometimento na coordenação motora, a qual afeta uma parcela desses indivíduos. Com isso, as



patologias bucais estão presentes principalmente na infância, tornando-se um desafio para os odontopediatras (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

O primeiro contato da criança com TEA e o cirurgião-dentista geralmente ocorre de forma tardia, elevando os riscos de adquirirem doenças orais, as quais estão associadas à ausência ou redução da coordenação motora, destacando-se os problemas periodontais, ortodônticos e risco a cárie, elevados índices de placa, gengivite e halitose. Todavia, pessoas com TEA, quando comparadas aos indivíduos sem esta patologia, possuem chances iguais de desenvolver doença periodontal, devido às restaurações insatisfatórias (NAGENDRA; JAYACHANDRA, 2012; MARULANDA et al., 2013).

Crianças portadoras de TEA possuem alto risco de cárie durante a dentição decídua devido a higiene bucal insatisfatória decorrente de alterações de coordenação motora e pouca cooperação para realização das tarefas diárias. Esses índices demonstram a importância do reforço positivo direcionado para higiene oral (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

As especificidades do TEA dificultam a abordagem odontológica durante o manejo profissional, as quais podem inviabilizar uma intervenção eficaz e efetiva nas práticas odontológicas caso haja o despreparo do cirurgião-dentista. Portanto, cabe ao odontopediatra estar ciente das características comportamentais, tais como o histórico prévio da criança, promovendo uma melhor abordagem de acordo com cada caso (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

As crianças portadoras do TEA, por sua patologia, não possuem alterações de formação específicas na cavidade oral, todavia as mesmas apresentam limitações no ato de compreensão e assumir atribuições voltadas a higiene bucal, resultando no déficit das ações preventivas. A deficiência na motricidade lingual e manual contribui negativamente para que ocorra uma boa higiene oral, sendo relacionada ao índice elevado de biofilme nesses pacientes. Portanto, as crianças portadoras do TEA necessitam de auxílio para realização de ações ditas comuns, mas que representam um grau de dificuldade para os mesmos, sendo necessário apoio de um cuidador ou responsável e intervalos curtos de retorno (GONZALEZ, 2019).

### **Efetivo atendimento de crianças com TEA**

O atendimento odontológico dos pacientes com TEA deve ser individualizado e multidisciplinar, onde o odontopediatra deverá reconhecer as características comportamentais da criança e utilizar métodos que contribuam para o avanço dos procedimentos. Deve-se utilizar técnicas de manejo comportamental como dizer-mostrar-fazer, distração, modulação de voz, reforço positivo, além de utilizar expressões faciais, afim de estabelecer um vínculo de confiança entre o cirurgião-dentista e paciente. O despreparo do profissional de saúde bucal pode comprometer uma prática clínica eficiente (AMARAL et al., 2012).

O portador do TEA segue uma rotina, comportamentos repetitivos, com isso é importante algumas sessões de consultas odontológicas antes de iniciar o tratamento propriamente dito, sendo estas curtas, objetivas e sistematizadas, mantendo horários específicos que sejam agregados no cotidiano da criança afim de não gerar estresse. O odontopediatra deverá considerar detalhes básicos que possam gerar desconforto ao indivíduo com TEA, optando em manter uma rotina durante os atendimentos, evitar uso de palavras que causem temor, além de reduzir os estímulos sonoros, como o som o turbina, devido à hipersensibilidade auditiva desses pacientes, os quais podem contribuir negativamente no tratamento bucal (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011; AMARAL et al., 2012).

Estudos literários referente às características bucais em pacientes TEA são escassos e controversos. Cabe aos cirurgiões-dentistas que trabalham na atenção básica ou nas clínicas particulares conhecer os aspectos gerais do TEA, assim como as manifestações orais, afim de proporcionar um atendimento eficiente e efetivo (AMARAL et al., 2012).

Uma nova alternativa para os pais ou responsáveis de portadores do TEA é o programa Son-Rise®, que apresenta uma série de estratégias que têm por objetivo melhorar a comunicação social, a interação e a flexibilidade do comportamento de forma a permitir que o atendimento seja mais tranquilo ao paciente e existe para ajudar quanto aos cuidados odontológicos, baseado em orientações e treinamento aos pais ou responsáveis de portadores de TEA e profissionais que sentem necessidade de suporte para dar início às atividades de intervenção nestes pacientes (MIQUILINI; MEIRA; MARTINS, 2022).

A terapia do abraço (holding therapy) é uma das técnicas mais utilizadas no programa Son-Rise, tal técnica que consiste em envolver o paciente em abraços, na intenção de fazer com que ele aceite a conduta e consinta o contato corporal após a resistência inicial. No entanto, essa terapia não é totalmente eficaz em pacientes hipersensíveis ao toque ou que possuem dificuldade de adaptação emocional (MIQUILINI; MEIRA; MARTINS, 2022).

O cirurgião-dentista deve estabelecer um vínculo de confiança com seu paciente e com a família, seja no âmbito público ou privado, através de medidas preventivas eficientes e efetivas, de modo específico e organizado de acordo com as necessidades de cada portador de deficiência, sendo assistidos em procedimentos de pequena e grande complexidade, estabelecendo um plano de tratamento adequado e individualizado (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011).

## **ATENDIMENTO HUMANIZADO**

O direito dos indivíduos com diagnóstico de TEA no Brasil são assegurados por leis como a Berenice Piana, Romeo Mion. Para todos os efeitos legais a legislação estabeleceu que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência (MARQUES, 2020).

A Lei Berenice Piana (12.764/12) criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que permite o direito das pessoas com TEA a terem acesso a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS); o acesso à educação e à proteção social; visando ações que propiciem a igualdade de oportunidades. Demonstrando que indivíduos com TEA são classificados como uma pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (MARQUES, 2020).

O termo atendimento humanizado reflete a relação estabelecida entre paciente e profissional no âmbito da saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH), estipulada pelo Ministério da Saúde entrou em vigência no ano de 2003, com

o intuito de propor uma visão mais humana, atentando-se ao paciente como um todo, com emoções, restrições. Dessa forma, é possível obter uma atenção humanizada, prevenindo e tratando as comorbidades (BRASIL, 2014).

Na odontopediatria, o atendimento humanizado atenta-se não apenas ao sistema bucal do paciente, mas atua como um moderador no atendimento da criança de forma humana, promovendo saúde e prevenindo doença (KESSAMIGUIEMON,2017; OLIVEIRA,2017; BRUM, 2017).

O conjunto de medidas técnicas e humanizadas corroboram a prevenção e manutenção da saúde. Na odontopediatria deve-se utilizar manejos de atendimento afim de criar um vínculo com a criança, tais como, modulação de voz, método dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, entretanto, nos pacientes com TEA essas abordagens psicológicas são um desafio maior, necessitando de profissionais capacitados (AMARAL; PORTILHO; MENDES, 2011; KESSAMIGUIEMON; OLIVEIRA; BRUM, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O TEA é uma patologia de nível mundial, sendo diagnosticada na primeira infância. Crianças com TEA possuem características comportamentais diferenciadas, que variam entre casos leves e severos, necessitando de maior comprometimento do odontopediatra em fazer uma boa anamnese, para o efetivo tratamento odontológico, mediado por um atendimento multidisciplinar e humanizado devido à complexidade do tratamento.

A criação de leis de proteção ao acolhimento aos pacientes com TEA demonstra o grau de importância e complexidade do tratamento desses pacientes, portanto profissionais que não conhecem sobre o TEA devem se atualizar a fim de garantir o acompanhamento eficaz dessas crianças.

## **REFERÊNCIAS**

AMARAL, C.O., et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, 2012.

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

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

BRASIL. **Lei nº 13.977**, de 8 de janeiro de 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm)>. Acesso em: 18 mai. 2022.

CORDIOLI, Aristides et al. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5º edição. Porto Alegre: Artemed, 2014.

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.

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

GONZALEZ, T.M.R. **Abordagem do Paciente com Transtorno de Espectro Autista (TEA) pela Odontopediatria**. 2019.

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, 2017.

MARULANDA, J. et al. Dentistry for the Autistic Patient. **CES Odontología**, v. 26, n. 2, p. 120-126, 2013.

MARQUES, N.H.G. **O direito à educação para crianças com transtorno do espectro autista (TEA) segundo os tribunais pátrios**. 2020. Tese de Doutorado.

MIQUILINI, I.; MEIRA, F.; MARTINS, G. **Facilitando o atendimento odontológico a pacientes autistas através de abordagens clínicas a partir de uma revisão de literatura**. 2022.

MONTENEGRO, M.A.; CELERI, E.H.R.V; CASELLA, E.B. **Transtorno do Espectro Autista-TEA: manual prático de diagnóstico e tratamento**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

NAGENDRA, J.; JAYACHANDRA, S. Autism spectrum disorders: dental treatment considerations. **Journal of international dental and medical research**, v. 5, n. 2, p. 118-121, 2012.

SANEFUJI, W.; OHGAMI, H. Imitative behaviors facilitate communicative gaze in children with autism. **Infant Mental Health Journal**, v. 32, n. 1, p. 134-142, 2011.

SOUZA, T.N. et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo** (Online), p. 191-197, 2017.