

ATENDIMENTO DE PESSOAS AUTISTAS NA ODONTOLOGIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES

Michele Baioni TROIANI

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Juliana ARID

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é caracterizado por padrões específicos de comportamento social e de comunicação. Esses indivíduos enfrentam desafios com cuidados bucais tanto em casa quanto no dentista, pois apresentam disfunções no processamento sensorial. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura demonstrando a importância do conhecimento do cirurgião dentista a respeito do TEA. Estes profissionais provavelmente, e mais do que nunca, irão encontrar pacientes com diagnóstico de autismo durante sua prática clínica. Por este motivo o atendimento odontológico é planejado individualmente para cada pessoa com necessidade especial que comparece ao consultório. É necessário a implementação de programas institucionais com foco na autonomia das crianças em relação a higiene oral e por políticas eficientes de saúde bucal, considerando que o acesso aos serviços odontológicos em muitos países e principalmente no Brasil ainda é um desafio, a sociedade em geral necessita de informações sistematizadas para os cuidados bucais.

PALAVRAS - CHAVE

Transtorno de Espectro do Autismo (TEA), Saúde Bucal, Odontologia.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista TEA vem sendo descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) desde 1980 (HIDALGO & SOUZA, 2022). É um transtorno que envolve o transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação do DSM-IV. Ele caracteriza-se por déficits em dois domínios centrais: 1) déficits na comunicação social e interação social e 2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. De acordo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (*American Psychiatric Association* - APA, 2013), propõe a classificação de TEA em substituição a de Transtornos Globais do Desenvolvimento, adotada no DSM-IV. Segundo a nova versão do manual, as manifestações comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos qualitativos no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades, sendo que os sintomas nessas áreas, quando tomados conjuntamente, devem limitar ou dificultar o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2013). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente (DSM-5, 2014).

Considerando o autismo um distúrbio neurológico, este pode se mostrar como resultantes de perturbações ainda não definidas no desenvolvimento do cérebro durante sua maturação. Em casos como este, o autismo é consequência de uma encefalopatia não-progressiva, de origem pré-natal, que terá consequências por toda a vida, ainda que suas manifestações mudem consideravelmente com a idade (COELHO, IEMMA, HERRERA, 2008).

A etiologia do TEA é uma grande incógnita para a ciência. Para alguns autores não há causa específica, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos. Essa alteração pode ser evidenciada antes dos 3 anos de idade, com maior prevalência no sexo masculino do que no feminino. Por outro lado, as mulheres tendem a ser mais suscetível ao comprometimento cognitivo grave (COIMBRA et al., 2020).

Existem muitas abordagens e subtipos do transtorno, caracterizando-o em um “espectro”, com seus vários níveis de comprometimento. Segundo o DSM-5, os níveis são 1 (Leve), 2 (Moderado) e 3 (Severo) (BEZERRA, ASSIS, SANTOS, 2023). Além disso, o TEA também pode apresentar outras patologias e condições associadas, tais como: deficiência intelectual, epilepsia, déficit de atenção, hiperatividade, enxaquecas e cefaleias, distúrbios do sono, transtornos genéticos sindrômicos, encefalopatias crônicas, transtorno do processamento sensorial, entre outras (ROCHA et al., 2019).

Atualmente, o termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) vem sendo utilizado, nas publicações, para fazer referência a uma classe de condições neurodesenvolvimento que, na maioria das vezes, envolve o transtorno autístico, o de Asperger, o desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento não especificado, também conhecido como autismo atípico (ZANON, BACKES, BOSA, 2014).

Em crianças pequenas com transtorno do espectro autista, a ausência de capacidades sociais e comunicacionais pode ser um impedimento à aprendizagem, especialmente à aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus colegas. Em casa, a insistência em rotinas e a aversão à mudança, bem como sensibilidades sensoriais, podem interferir na alimentação e no sono e tornar os cuidados de rotina extremamente difíceis (p. ex., cortes de cabelo, cuidados dentários) (DSM-5, 2014).

Com os altos índices de prevalência de TEA, é provável que um número crescente de dentistas encontre crianças com esse diagnóstico em seu consultório. Essas crianças enfrentam desafios com cuidados bucais tanto

em casa quanto no dentista, pois apresentam disfunções no processamento sensorial. Em casa, a criança pode sentir dificuldade com o sabor ou a textura dos dentífricos ou com a sensação tátil das cerdas da escova de dente na cavidade oral. No consultório odontológico, pode haver desafios com o sabor ou cheiro da pasta profilática ou flúor, o profissional tocando na face da criança, luzes brilhantes realçando nos olhos do paciente, o som agudo do equipamento odontológico e cheiros incomuns. Esses tipos de sensibilidades sensoriais têm sido associados aos comportamentos não cooperativos de crianças com TEA no consultório odontológico, além demais comportamentos, como por exemplo, choro, gritos e protestos verbais, que também podem influenciar o sucesso da visita (COMO et al., 2020).

Os pacientes autistas possuem a saúde bucal com grande necessidade de tratamento odontológico, sendo a cárie a maior prevalência, devido uso de medicação e higienização precária, perda prematura dos dentes, doenças periodontais e má oclusão à agravos frequentemente encontrados (FERREIRA et al., 2021).

O atendimento clínico odontológico desses pacientes é um desafio, devido às manifestações clínicas variadas e por ser difícil a abordagem por conta do comportamento, somado a recusa para responder aos comandos. É evidente a necessidade do preparo do dentista para atender estes pacientes, que por apresentarem necessidades especiais, comumente possuem higiene oral deficitária, portanto o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o atendimento de pessoas autistas na odontologia

2. METODOLOGIA

A busca de artigos científicos para a revisão bibliográfica foi realizada através da busca nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: Transtorno de Espectro do Autismo (TEA), Saúde Bucal, Portadores de Necessidades Especiais, Odontologia. Para a seleção dos trabalhos foi utilizado os seguintes critérios: artigos que estão relacionados a temática e também artigos publicados entre 2008 a 2024, com resumos e textos disponíveis e acessados na íntegra através do meio online.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Pessoas que estão dentro do espectro autista possuem suas particularidades e com comportamentos diferentes, dependendo do caso. O portador de autismo pode ter o diagnóstico de grau leve a grave, podendo ter atraso de linguagem, aversão a determinadas texturas e alimentos, além de pouco contato visual. Nos casos de moderado a grave, pessoas autistas não lidam de forma adequada com as suas emoções, podendo se levar a um quadro de agitação e agressividade. Em geral, boa parte dos casos apresentam recusa em acessar ambientes novos e que fujam de sua rotina, além de muitos possuírem movimentos repetitivos. Com estas dificuldades, os pais se veem preocupados em situações de levarem os filhos para realizarem simples atividades, como ir ao consultório odontológico, visto que, boa parte dos consultórios não estão equipados e adequados para receber uma criança ou um adulto com características autistas (FERREIRA et al., 2021).

Nos anos anteriores, a estimativa de prevalência do autismo tem ganhado destaque pelo seu aumento considerável. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, de 1 para cada 150 crianças de 8 anos de 2000 e 2002. Em 2010 e 2012 a prevalência do TEA aumentou de 1 para cada 68 crianças. E em 2014 chegou de 1 para cada 58 crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Nos dias atuais o TEA é considerado uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias variáveis, além de combinação com fatores ambientais

e genéticos (SOUSA, 2019). Em geral, o número de indivíduos diagnosticados mundialmente com o transtorno é gradativo. Esse fato pode ser explicado pela divulgação dos critérios diagnósticos, pela inserção dos serviços de saúde relacionados ao autismo e pela alteração na mudança de idade do diagnóstico (FOMBONNE, 2009).

Ao saber que a criança com TEA possui interesse às atividades limitadas e contínuas, a família quando recebe um diagnóstico deve elaborar uma nova rotina, que facilite a adaptação às suas necessidades. Assim, é importante que a família esteja completamente em harmonia com a criança, para lidar com as frequentes alterações na rotina comportamentais que ela pode apresentar (MAGALHÃES, 2021)

O atendimento odontológico para pacientes com TEA é planejado individualmente para cada pessoa com necessidade especial que comparece ao consultório. O atendimento deve ser tranquilo e com sons baixos, com controle na entonação da voz e com uso também de comunicação não verbal. Além do mais, deve-se adquirir estratégias de hábitos e de rotina, como por exemplo: em conjunto com posicionamento e gestos interativos ambiente e água, realizar repetições de movimentos típicos de higiene oral, tanto com a escovação, como também com o uso do fio dental diário. Normalmente, para um melhor resultado, a pessoa com TEA precisa compreender como estas partes se enquadram ao todo (FERREIRA et al., 2021).

Entre as condições clínicas encontradas em pessoas com TEA, incluem-se o interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente, além da hipersensibilidade ou hipossensibilidade aos estímulos sensoriais que são perceptíveis pelos sentidos no corpo humano (LEITE et al., 2018). Essa sensibilidade corresponde a capacidade do organismo em responder aos estímulos sensoriais advindos do ambiente externo e interno. No entanto um indivíduo com autismo pode apresentar dificuldade em manter a concentração em mais de um sentido, o que gera uma resposta desorientada sensorialmente, classificada como hipersensibilidade, obtendo-se uma resposta “exagerada” e a hipossensibilidade, que é quando há uma resposta mínima ou nula (SILVA et al., 2023).

A falta de preparo da maioria dos profissionais com relação a abordagem correta a esses pacientes, leva ao retardo indesejável do tratamento odontológico, sendo muito comum que o autista apresente mais cárie ativa, doença periodontal, más oclusões e bruxismo (SILVA et al., 2023).

Um dos fatores que corroboram para que isso aconteça é uma dieta rica em alimentos cariogênicos (na tentativa de agradar a criança ou como recompensa), a alimentação pastosa e o uso a longo prazo da mamadeira, além do uso de medicamentos que, com o passar do tempo, comprometam a saúde bucal. O ideal é a prevenção devido à dificuldade em executar o tratamento e as manutenções (QUEIROZ et al., 2014).

Para o profissional agir de forma preventiva, no momento que os pais chegam ao consultório odontológico com seus filhos, devem ser informados sobre a possibilidade de diferentes técnicas da higiene oral, conscientizando sobre a importância da higienização bucal no domicílio. Em relação a como manejar um portador TEA com sucesso no consultório odontológico, é necessária utilização de técnicas específicas, levando-se em conta cada grau de autismo e as peculiaridades de cada indivíduo (SILVA et al., 2023).

A primeira consulta pode ser realizada para uma finalidade experimental e adaptativa, observando a reação do paciente em relação a intensidade da luz da cadeira odontológica, os diferentes sons decorrentes do tratamento e havendo a possibilidade de ser aplicada musicoterapia, caso seja necessário para o conforto do paciente. Deverá ser feita a anamnese completa, investigando as condições médicas, uso de medicamentos, gostos do paciente, formas de comunicação, além de experiências prévias de condicionamento e sedação. Uma das maneiras de diminuir as dificuldades para a execução dos procedimentos é a familiarização com o ambiente desde pequeno, ser acompanhado pelo mesmo profissional e de preferência nos mesmos dias e horários (CAGETTI, 2015).

A equipe odontológica deve estar apta a lidar com possíveis respostas típicas aos estímulos sensoriais e com intercorrências. O tempo de espera para o atendimento deverá ser de no máximo de 15 minutos e, ao iniciar deve ser de forma breve e organizada. Os pais ou responsáveis devem ser lembrados sobre a sua importância nesse processo, pois colaboram para o conforto e conscientização (SANTANA, 2020).

3.1 Manejo do profissional frente ao atendimento – não farmacológico

PECS - Sistema de Comunicação de Troca de Imagens: indicado para auxiliar o autista na comunicação. Essa técnica visa influenciar o paciente a demonstrar a partir de imagens aquilo que deseja, contribuindo também no vínculo entre profissional e paciente. Alguns autistas apresentam atraso de linguagem, porém conseguem expressar suas vontades e se relacionar por meio deste tipo de instrumento (CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018).

Dizer – mostrar - fazer: apresenta ao paciente os elementos que serão utilizados durante o atendimento, o que pode facilitar consideravelmente a condução da consulta (RAFAEL et al., 2024).

ABA: Applied Behavior Analysis (Análise do Comportamento Aplicada): é uma modalidade de terapia que é focada na mudança de comportamento, que ensina habilidades específicas. É uma prática que amplia as chances de o paciente aceitar os procedimentos odontológicos simples e do cotidiano, sem a necessidade de intervenções de procedimentos mais invasivos, como no caso de sedação ou contenção. É uma abordagem aplicada em etapas específicas e seria ensinada de forma individualizada, a criança é recompensada de acordo com as aprendizagens das habilidades necessárias (BEZERRA, ASSIS, SANTOS, 2023).

Dessensibilização: esta técnica consiste em familiarizar o paciente com procedimentos odontológicos básicos em seu domicílio. É muito útil no condicionamento e no ensino de habilidades. Esse método divide o atendimento em diversas etapas e expõe o indivíduo aos poucos ao ambiente odontológico que possam provocar ansiedade (GANDHI & KLEIN, 2014).

Reforço Positivo: É uma técnica que compreende uma recompensa quando há um comportamento adequado para determinado procedimento. No momento em que o paciente apresentar comportamento adequado, o profissional reconhece e recompensa com elogios, expressões faciais agradáveis e/ou prêmios. Isso motiva a criança a continuar colaborando com o atendimento (CAMERON & WIDMER, 2012).

Distrações: segurar um brinquedo, assistir a um desenho animado de sua preferência ou ouvir música, pode corroborar para que o paciente autista diminua o foco no atendimento, enquanto estiver envolvido em um procedimento. Pacientes que possuem alto nível intelectual podem ser distraídos e relaxados satisfatoriamente para se submeter a um procedimento odontológico (BEZERRA, ASSIS, SANTOS, 2023).

Pedagogia Visual: é uma abordagem relevante para muitos estudos, por ser um método mais efetivo no desenvolvimento da comunicação de pessoas com TEA. Tem o objetivo de desenvolver a capacidade de se relacionar por meio de figuras e não palavras. Para isso, utiliza-se livros com imagens coloridas, vídeos, mídias eletrônicas e histórias com situações semelhantes àquelas que o paciente irá vivenciar (GANDHI & KLEIN, 2014).

TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação): é uma técnica que se fundamenta na organização do ambiente, com implementação de rotinas organizadas e atividades sequenciais. Usa-se os estímulos corporais, sonoros e, principalmente, o visual, como figuras da sequência do procedimento que será feito (CAGETTI et al, 2015)

Técnica sensorial: técnica que reduz a exposição de estímulos gustativos e auditivos. O cirurgião dentista deve evitar ao máximo esses sentidos de forma drástica, como sabor dos dentífrícios ou a sensação da escova dental passando sobre os dentes. É necessário utilizar estratégias como o uso de pano, escova de dente elétrica ou creme dental com sabor tolerável ou sem sabor para auxiliar na aceitação da criança (BEZERRA, ASSIS, SANTOS, 2023).

Trabalho Multidisciplinar: com profissionais como terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicopedagogos, médicos e terapeutas comportamentais, permite encontrar estratégias para aprendizagem dentro da particularidade de cada indivíduo. Esse trabalho em equipe pode facilitar o processo de adaptação ao consultório odontológico e melhorar a fluidez do atendimento (SANTANA et al., 2020)

As técnicas de controle de voz e técnica aversivas de estabilização protetora: o objetivo destas técnicas é dar segurança e proteção, quando necessários deve-se utilizar os sistemas de imobilização como os envoltórios de tecidos e faixas. Deverá ser feita uma explicação prévia ao paciente, com linguagem acessível, além de assinatura de um termo de consentimento pelos pais/ responsáveis (GANDHI & KLEIN; 2014).

Aromaterapia: técnica que possui como objetivo trabalhar os comportamentos do indivíduo, onde há substâncias que em contato com o organismo provoca estímulos que induzem a reações imediatas de mudanças de comportamento, como por exemplo, o alecrim que trabalha na vigilância e concentração, e a lavanda que trabalha no relaxamento. Sendo assim pode-se utilizar na abordagem com pacientes com disfunções sensoriais, que possuem respostas atípicas aos estímulos, visando acalmá-los e a manterem um bom comportamento no ambiente que os desorganiza (SOUSA, 2019).

3.2 Manejo do profissional frente ao atendimento – farmacológico

Ambiente hospitalar sob anestesia geral: é indicada para tratamentos de natureza médica, mental ou psicológica, com inclusão da deficiência intelectual, restrições físicas, alterações do movimentos, transtornos comportamentais e doenças crônicas (SANTOS et al., 2015)

Sedação consciente em pacientes autistas: caso seja necessário o paciente retornar mais de uma vez ao consultório, a sedação consciente é indicada como um plano de tratamento. Os medicamentos mais usados para sedação são: Vistraril, Versed, Hidrato de cloral e óxido nitroso. Os sinais vitais do paciente devem ser acompanhados através de um monitor a cada 5 (cinco) minutos, por um auxiliar. A sedação consciente só deve ser utilizada em casos exclusivos e com a supervisão e orientação de um profissional capacitado e com experiência em sedação (CHANDRASHEKHAR & BOMMANGOUDAR, 2018).

É importante evidenciar que o cirurgião dentista não trata somente de dentes, mas do ser humano como um todo, que busca por um tratamento que envolva outros aspectos além de sua saúde bucal, como melhora de sua autoestima, inserção no contexto social, e até mesmo alguém para confiar e partilhar de aspectos afetivos de sua vida. O profissional deve considerar a totalidade do indivíduo, principalmente de pessoas com TEA. Diante disso, é importante a realização de uma abordagem humanizada, em busca de colaboração do paciente e também de ganhar sua confiança (CAGETTI et al, 2015).

4. CONCLUSÃO

Os cirurgiões dentistas provavelmente, e mais do que nunca, irão encontrar pacientes com diagnóstico de TEA durante sua prática clínica. Os consultórios odontológicos estão repletos de fatores de influência negativa na abordagem e no manejo dos indivíduos autistas, o estranhamento a cores, como a intolerância a sons, a texturas e a odores de materiais e equipamentos odontológicos, a luz excessiva do ambiente, a intolerância ao contato físico, além do hiperfoco que o paciente possa vir a apresentar. Uma abordagem detalhada centrada na família, com base nas preferências e preocupações dos pais, nos comportamentos desafiadores da criança e nas comorbidades relacionadas, pode promover a confiança mútua. Situações como essas podem ser melhoradas pela implementação de programas instrucionais com foco na autonomia das crianças em relação à higiene oral e por políticas eficientes de saúde bucal, considerando que o acesso aos serviços odontológicos em muitos países e principalmente no Brasil ainda é um desafio, a sociedade em geral necessita de informações sistematizadas para os cuidados bucais. Sendo assim, apesar da constante evolução dos conhecimentos a respeito do autismo, novos estudos são essenciais para uma consolidação de protocolos passíveis de serem empregados, principalmente nas primeiras consultas. Portanto, estudos clínicos devem ser incentivados para avaliar a experiência de atendimento a nível multiprofissional para que as futuras revisões possam estabelecer ferramentas próprias para o atendimento deste tipo de população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. DSM-5. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.

BEZERRA, R.; ASSIS, J.; SANTOS, P. O atendimento odontológico à crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p.13155-13171, 2023.

CAGETTI, M. G. et al. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**. v. 20, 2015.

CAMERON, A. C.; WIDMER, R. P. **Manual de Odontopediatria**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CHANDRASHEKHAR S, BOMMANGOUDAR, J.S. **Manejo de pacientes autistas no consultório odontológico: uma atualização clínica**. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. v. 11, n. 3, p.219-227, 2018.

COELHO, A. C. C.; IEMMA, E. P.; HERRERA, S. A. L. Relato de caso – privação sensorial de estímulos e

comportamentos autísticos. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, p. 75-81, 2008.

COIMBRA, B. S. et al. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.12, p. 94293-94306, 2020.

COMO, D.H.; STEIN, D.I.; POLIDO, J.C.; CERMAK, S.A. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, 2020.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, M. L.; LEITÃO, K. B. M.; FERREIRA, M. B. P.; PAIVA, D. F. F.; RIBEIRO, P. J. T.; CAROLINO, R. A. Um jeito único de sorrir: Atendimento odontológico aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista – Revisão Integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, p. e47110414299, 2021.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatric Research**, v. 65, pp.591-598, 2009.

GANDHI, R.; KLEIN, U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. **J Evid Based Dent Pract**, v. 14, p. 115-126, 2014.

HIDALGO, L.D.; SOUZA, J.A.S. Abordagem de crianças autistas em odontopediatria: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 5, p. 1462–1469, 2022.

LEITE, R. et al. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. Trabalho de Conclusão de Curso. UNICEPLAC, 2018.

MAGALHÃES, J. M. et. al. Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

QUEIROZ, F. S. et al. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. **Revista de Odontologia UNESP**, v.43, n. 6, p. 396-401, nov.-dez, 2014.

RAFAEL, C. da S. et al. Atendimento odontológico a pacientes especiais: abordagem do cirurgião dentista frente a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, pp.1723-1730, 2024.

ROCHA, C.C.; GONDIM, C.B.; GOMES, T.A.; Santos, L.C.M.M.; CAVALCANTE, I.A. Autismo associado à epilepsia: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 20, 2019.

SANTANA, L. M. et al. Pacientes Autistas: Manobras e técnicas para condicionamento no Atendimento Odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n.2, 2020.

SANTOS, J. S et al. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia

geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, 515–524, 2015.

SILVA, A.B.D. et al. Análise dos desafios enfrentados pelo cirurgião dentista no atendimento de pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde**, v. 5, n. 5, p. 1156–1164, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA de PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Manual de Orientação: transtorno do espectro do autismo**. Rio de Janeiro, n. 05, abr. 2019.

SOUSA C. Neuroaromaterapia: A Clínica da Aromaterapia nos Transtornos de Neurodesenvolvimento – TEA e TDAH. **Revista Acadêmica Online**, v. 5, n. 27, 2019.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n.1, pp. 25-33. 2014.