

# MÉTODO EDUCACIONAL PARA AUTISTAS: REFORÇO ALTERNATIVO PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO UTILIZANDO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR FIGURAS<sup>1</sup>

Autoras: PREDEBON, Aline;\*  
 DAROLD, Francieli Fátima;\*  
 Orientadoras: VOLPATO, Solidê; \*\*  
 GALLON, Andréa\*\*\*

## Resumo

A síndrome do autismo é um transtorno de desenvolvimento que acomete crianças de todas as etnias e classes sociais antes dos três anos de idade, comprometendo e dificultando o desenvolvimento e relacionamento com outras pessoas devido à aversão ao contato físico, visual e rara comunicação através da fala. Além disso, a sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, muitas vezes, impede o tratamento odontológico. O problema relacionado ao presente estudo foi desenvolver uma sequência de relações mais dinâmicas e estáveis, favorecendo os procedimentos odontológicos ao paciente autista por meio do sistema de comunicação por figuras (*Treatment and Education of Autistic and related Communication in Handicapped Children - TEACCH*) oferecendo a estes, benefícios relacionados a melhores índices de saúde bucal e qualidade de vida. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura com estudo dos métodos educacionais já existentes encontrados na literatura científica odontológica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, Scientific Electronic Library Online - Scielo e no acervo da biblioteca da Universidade de Oeste de Santa Catarina – Unoesc. Como método optou-se pela elaboração de material didático elucidativo e ilustrativo na forma de uma sequência de técnicas e orientações que dizem respeito ao atendimento clínico odontológico ao autista, reforçando positivamente a relação profissional de odontologia/paciente autista.

**Palavras-chave:** Transtorno autístico. Educação infantil. Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências.

<sup>1</sup> Artigo do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba-SC, 2011 para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

\*Graduadas em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC-Joaçaba-SC. Rua Blumenau, Centro, n. 663. Águas de Chapecó – SC 89883-000; aline\_predebon@hotmail.com. Rua Carlos Gomes, n° 98, Centro – Jaborá – SC 89677-000; francieli\_darold@hotmail.com

\*\*Professora Orientadora. Mestre em Odontopediatria. Especialista em Odontopediatria e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Professora dos Componentes Curriculares de Clínica Infantil I e II, Odontologia Social e Coletiva IV e Pacientes Portadores de Necessidades Especiais I e II do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba-SC; Rua Expedicionário, 493. Campos Novos – SC, 89.620 000; solide.volpato@unoesc.edu.br

\*\*\*Mestre em Saúde Coletiva. Professora dos Componentes Curriculares de Odontologia Social e Coletiva IV; Pacientes com Necessidades Especiais I e II e Coordenadora do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba/SC. Rua Almirante Tamandaré 73, Joaçaba/SC; andrea.gallon@unoesc.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome do autismo é um transtorno de desenvolvimento que se manifesta antes dos três anos de idade e acomete crianças de todas as etnias e classes sociais. O autismo compromete o desenvolvimento da criança, dificulta o relacionamento com outras pessoas devido à aversão que esta cria ao contato físico, ao contato visual e, também, em virtude da rara comunicação por meio da fala. Além disso, a criança apresenta-se extremamente sensível a estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados durante o tratamento odontológico (AMA, 2006; TARELHO, 2006; ALVES, 2004).

Cabe ao profissional de odontologia evitar que isso aconteça mantendo uma comunicação clara e objetiva de afirmações ou negações com o paciente autista, obtendo dessa forma sua colaboração.

O indivíduo com autismo tem sua inserção no quadro de paciente com necessidade especial porque tem manifestações de déficits de aprendizagem, interação social e comunicação.

Atualmente, são poucos os profissionais da área odontológica capacitados para atender pacientes com autismo. Conhecer e entender o universo autista são essenciais para saber de que forma agir quando eles precisarem de tratamento odontológico, evitando que eles descompensem e facilitando, dessa forma, a execução do tratamento odontológico. Por isso, a elaboração de um método que proporcione ao profissional de Odontologia uma sequência de atendimento a esses pacientes é de extrema importância.

Dessa forma, o profissional de Odontologia terá a possibilidade de construir durante o atendimento, sequências e relações mais dinâmicas e talvez estáveis, oferecendo aos autistas benefícios relacionados a melhores índices de saúde bucal e qualidade de vida.

O problema relacionado a esta pesquisa é a elaboração de um programa de atendimento odontológico para pacientes autistas que supere as dificuldades encontradas durante o atendimento, utilizando sistema de comunicação por figuras relacionadas à odontologia evitando impulsos repentinos do paciente e reforçando positivamente a relação profissional de odontologia/paciente autista.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO

O autismo considerado como um distúrbio de desenvolvimento, definido por Kanner e estudado há seis décadas, ainda gera dúvidas e divergências ao surpreender pela diversidade das características apresentadas; o diagnóstico é bastante difícil e despercebido em muitos casos, principalmente quando associado a outras patologias, de acordo com as pesquisas de Yoshijinna et al. (2000), AMA (2006) e Tarelho (2006).

Considerado por alguns estudiosos, como Tarelho (2006) e AMA (2006), um transtorno crônico e de início precoce (antes dos três anos) encontrou divergência na opinião de Yoshijinna et al. (2000) ao relatarem que as crianças autistas somente serão reconhecidas mais tarde na escola, quando a professora pelo convívio percebe a dificuldade destas se relacionarem com os colegas.

O autismo tem causas, segundo Yoshijinna et al. (2000) diversificadas e amplas podendo ser geradas desde traumas emocionais até a rejeição no início da vida. Além de inquietações significantes, na relação da criança com o meio em que vive, associam-se ainda a predisposição orgânica. AMA (2006) relatou que a determinação das causas depende do critério utilizado por cada autor para a identificação do autismo, porém há concordância entre eles quanto à frequência ser maior em pessoas do sexo masculino, independente de **raça, credo ou classe social**.

Assumpção Junior et al. (1999), Yoshijinna et al. (2000), Gomes et al. (2004), AMA, (2006) e Saad e Goldfeld (2009) concordaram que períodos de normalidade antes da manifestação dos sintomas autísticos são comuns e quando essas crianças crescem têm habilidades sociais desenvolvidas em extensão variada, caracterizada por isolamento mental, ignorando o mundo externo. São obsessivas por barulhos e respondem a determinados sons como se fossem dolorosos ou por não responderem ao interlocutor são diagnosticadas como surdas. Tem movimentos repetitivos e estereotipados ao adotar rituais e rotinas organizadas, expressão facial e gestos escassos, ausência de olhares diretos para as pessoas com exceção de quando estão muito bravas ou agitadas. Não utilizam normalmente a linguagem na comunicação, mas usam outras pessoas para obter o que desejam e quando não o conseguem podem agredi-los ou se autoagredir.

Yoshijinna et al. (2000), Tarelho (2006) e Green (2009) ressaltaram o papel essencial dos pais no diagnóstico do autismo, pois ao perceberem comportamentos específicos devem procurar esclarecimento, permitindo assim diagnóstico precoce, tratamento adequado e melhor prognóstico. Em posição diversa, Bosa e Callias (2000) e Yoshijinna et al. (2000) julgaram que o diagnóstico é controverso e difícil em virtude da diversidade de sintomas e não englobam toda a extensão das diferenças individuais do espectro autista, sendo necessário mais estudos para investigar, além das deficiências às competências sociais.

Já Elias e Assumpção Junior (2006) relataram que as crianças autistas apresentam índices de desenvolvimento adaptativo inferior, quando comparadas com crianças sem o transtorno. No entanto, Klin (2006) discordou ao afirmar que são frequentes algumas áreas do funcionamento cognitivo estar preservadas, exibindo habilidades surpreendentes.

Na opinião de Bosa e Callias (2000) e Yoshijinna et al. (2000), bem como para AMA (2006), os autistas apresentam um perfil intrigante e repleto de diversas faces comportamentais, agindo como se vivessem num universo só deles e como se as outras pessoas não existissem. Mas, apesar dessa dificuldade em reconhecer os elementos de expressão facial, o estudo de Assumpção Junior, et al. (1999) provou que algumas dessas crianças conseguem analisar figuras com expressões faciais que mostram emoções básicas, como alegria, raiva, tristeza e surpresa primordial na socialização do indivíduo.

Os autistas podem apresentar desenvolvimento motor normal e se comportarem de forma estranha e inadequada, conforme AMA (2006), além dos estudos de Yoshijinna et al. (2000) ao mostrarem que, enquanto algumas crianças não toleram abraços, carinhos e contato físico, outras querem e procuram esse contato, porém adotam essa postura sem diferenciar pessoas, lugares ou momentos.

Nas observações de AMA (2006), os desvios na comunicação são comuns em autistas que utilizam diferentes tipos de linguagem sendo a verbal repetitiva não comunicativa (ecolalia), a mais comumente utilizada por eles. Contudo Saad e Goldfeld (2009) salientaram que a ecolalia tem um importante papel no desenvolvimento da linguagem em crianças autistas e, portanto, deve ser analisada quanto às funções que exerce na comunicação em cada indivíduo, bem como em quais situações e condições ocorre.

Delfrate, Santana e Massi (2009) assim como Prestes, Tamanaha e Perissinoto (2009) constataram, ao buscar dar sentido e interpretação às frases, manifestações gestuais ou verbais na interação entre terapeuta e autista, que uma mudança na postura destes indivíduos em relação ao interlocutor e a própria linguagem foi obtida. O estudo de Campelo (2009) observou que as crianças autistas utilizam o meio verbal com menor frequência do que o gestual. Isso foi verificado também por Menezes e Perissinoto (2008) ao considerarem que, muitas vezes, os gestos expressavam as intenções dos indivíduos.

Carvalho (2004) constatou que, atualmente, a maior dificuldade no atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais é, sem dúvida, a falta de informação tanto por parte dos profissionais que atuam junto a estes, quanto de toda a população. No entanto, a inclusão dessa população no atendimento de saúde mostrou-se possível por meio da ampliação de conhecimentos e diminuição do preconceito englobando mudanças comportamentais indispensáveis aos profissionais que atuam na área da saúde. Porém, como relatado por Autismo (2008) mediante a distribuição das especialidades odontológicas, de acordo com as necessidades de cada região, tem-se tentado sanar esta defasagem.

Inerente a tudo isso Carvalho (2004), Menezes e Perissinoto (2008) e Delfrate, Santana e Massi (2009) consideraram que os autistas apresentam características peculiares que dificultam a realização de trabalhos de orientação em grupo. Por isso, faz-se necessária uma atenção individualizada para promover mudanças comportamentais positivas nos autistas, buscando melhor qualidade de vida e de saúde bucal desses pacientes especiais. No entanto, alertaram Santos et al. (2009) que de nada adiantará o desenvolvimento de programas de saúde bucal se os cuidadores não tiverem consciência da responsabilidade pelo indivíduo com necessidade especial.

O diagnóstico precoce para o autismo e a criação de métodos que envolvam as necessidades do autista e de sua família permite, segundo Bosa (2006), a realização de intervenções psicoeducacionais precoces fornecendo melhores resultados e permitindo dar atenção ao contexto familiar, diminuindo os níveis de estresse.

Farah e Goldenberg (2001) e Kwee, Sampaio e Atherino (2009) relataram que existem vários graus de comprometimento da síndrome autística e as limitações são peculiares da síndrome. A imagem visual é gerar uma comunicação sendo possível desenvolver uma linguagem por meio de estímulos visuais (cartões de figuras/fotos, painel de agendamento), mesmo quando o comprometimento for grave. Visa desenvolver estratégias de ensino a partir das habilidades, interesses (motivação) e necessidades individuais. Desenvolve estratégias que proporcionem a adaptação da criança à vida cotidiana com o mínimo de estresse possível, tornando-a menos dependente das outras pessoas.

No entendimento de Farah e Goldenberg (2001), a estimulação da linguagem e a comunicação por sinais trabalhando a esfera cognitiva e o emprego das palavras torna-se acessível à criança a partir dos progressos de seu pensamento.

Walter e Almeida (2010) citaram um programa educacional que objetivou atingir o contexto familiar das pessoas com autismo, além de sugerirem a utilização do programa com professores atuando, assim, no processo de inclusão.

Para Yoshijinna et al. (2000), outra terapia utilizada é a musicoterapia, que consiste em utilizar o som e o movimento como meio de interação e comunicação. Engloba atividades, como cantar, compor, ouvir, movimentar-se a partir do estímulo sonoro e permite o acesso direto dos problemas e necessidades por meio da atividade musical e da relação interpessoal.

A psicoterapia foi recomendada por Yoshijinna et al. (2000) e Marques e Arruda (2007) no uso de abordagem relacional, destacando o controle emocional, a mudança de comportamento e resolução de problemas.

Discordando destes métodos, Ortega (2009) relatou o surgimento recente do movimento de neurodiversidade que diz respeito à deficiência e organização política dos deficientes físicos. Esse movimento, organizado por autistas de alto funcionamento opõe-se aos grupos de pais de filhos autistas e profissionais que buscam uma cura para a doença.

A intervenção farmacológica com antipsicóticos de segunda geração pareceu ser útil para o controle de distúrbios comportamentais. No entanto, Novaes, Ponde e Freire (2008) discordaram ao considerarem que ainda serão necessários estudos para avaliar os efeitos colaterais destas drogas.

Por necessitarem de um tratamento diferenciado, Alves (2004) e Magalhães (2006) orientaram que os pacientes portadores de necessidades especiais possuem dificuldade em encontrar atendimento especializado, inclusive na área odontológica. Esta busca pelo tratamento odontológico ocorre apenas quando o paciente apresenta dor, tornando mais difícil a intervenção em razão da aversão do autista por ser um tratamento invasivo e contato direto que causa desconforto e dor.

O desenvolvimento de um trabalho específico na odontologia, de acordo com Yoshijinna et al. (2000), Alves (2004), Silva (2008) e Tornisiello Katz (2009) se faz necessário para que o paciente portador de necessidades especiais seja encaminhado cedo ao dentista, permitindo um treinamento que consiste em técnicas de manejo comportamental e a manutenção de uma rotina de atendimento para que o paciente se acostume ao ambiente e permita a realização do tratamento odontológico ambulatorial, evitando o emprego de anestesia geral. Além disso, Magalhães (2006) concordou que este atendimento deverá ser curto, organizado e, sempre que possível, agendado no mesmo dia e horário da semana, no mesmo local e com o mesmo profissional para gerar o mínimo de estresse possível ao autista.

Sabendo-se que cada paciente é único, Yoshijinna et al. (2000), Magalhães (2006), Zink e Pinho (2008), Zink (2009) estão de acordo que o autista deverá receber tratamento individualizado. A princípio todos os profissionais de Odontologia estão aptos a atender autistas, mas Alves (2004) discordou quando afirmou que o cirurgião-dentista deverá preparar-se para este atendimento.

Para Alves (2004) o comportamento autodestrutivo, comumente encontrado em autistas, poderá se agravar quando houver alterações na sua rotina diária. Um ambiente calmo facilitará a consulta, pois eles são hipersensíveis a contatos físicos e sons, além de estarem atentos a movimentos laterais por possuírem a visão periférica mais desenvolvida. Por isso, orientações aos pais quanto ao comportamento de autoinjúria, à dieta, instruções de higiene oral para controle do biofilme deverão receber atenção especial.

### 3 MATERIAL E MÉTODO

Consistiu na elaboração de uma sequência de tempos ou momentos situacionais e rotineiros na prática clínica odontológica ao paciente com necessidades especiais especialmente voltados à Síndrome Autística.

Este Método Educacional foi elaborado para auxiliar no atendimento odontológico à pacientes autistas. Deverá ser aplicado pelos pais e professores previamente à visita ao dentista, para que o autista se acostume com o ambiente da prática clínica odontológica e permita a realização de procedimentos odontológicos.

A sequência de um atendimento foi reproduzida por figuras em duas sessões, sendo que na primeira sessão foram realizados apenas manejo comportamental do paciente autista com apresentação do ambiente odontológico, dentista e auxiliar ao paciente autista (técnica FALAR-MOSTRAR-FAZER). Na segunda sessão, realizou-se a mesma sequência de manejo incluindo a apresentação dos materiais para exame clínico e a sua realização.

A 1ª sessão de prática clínica odontológica ao paciente com necessidades especiais com autismo consiste na sequência de figuras abaixo: Desenhos 1 até 27 e Desenhos 39 até 44. A 2ª e demais sessões de prática clínica odontológica ao paciente com necessidades especiais com autismo consiste na sequência de figuras abaixo: Desenhos 1 até 44. Todas as fotos têm como fonte os autores.

Na sequência:

Fotografia 1 – Paciente autista acompanhado do pai na sala de espera. Fonte: Os autores

Fotografia 2 – Cirurgião-dentista e auxiliar recebendo paciente autista para atendimento odontológico.

Fotografia 3 – Condução pelo cirurgião-dentista do paciente autista e acompanhante à cadeira odontológica.

Fotografia 4 – Cirurgião-dentista e auxiliar parcialmente paramentados.

Fotografia 5 – Equipamento odontológico com o refletor desligado.

Fotografia 6 – Equipamento odontológico com o refletor ligado



Fotografia 7 – Cirurgião-dentista mostrando o refletor na sua boca.

Fotografia 8 – Cirurgião-dentista mostrando o refletor para o paciente.

Fotografia 9 – Acompanhante auxiliando a colocação do paciente autista na cadeira odontológica (Sequência 1).

Fotografia 10 – Acompanhante auxiliando a colocação do paciente autista na cadeira odontológica (Sequência 2).

Fotografia 10 – Acompanhante auxiliando a colocação do paciente autista na cadeira odontológica (Sequência 2).

Fotografia 11 – Acompanhante auxiliando a colocação do paciente autista na cadeira odontológica (Sequência 3).

Fotografia 12 – Acompanhante auxiliando a colocação do paciente autista na cadeira odontológica (Sequência 4).

Fotografia 13 – Acompanhante auxiliando a acomodação do paciente autista na cadeira odontológica (Sequência 5)



Fotografia 14 – Acompanhante auxiliando na contenção física do paciente com autismo (Sequência 1).

Fotografia 15 – Acompanhante auxiliando na contenção física do paciente com autismo (Sequência 2).

Fotografia 16 – Acompanhante auxiliando na contenção física do paciente com autismo (Sequência 3).

Fotografia 17 – Paramentação do dentista e auxiliar: colocação de máscara.

Fotografia 18 – Paramentação do dentista e auxiliar: colocação de óculos de proteção



Fotografia 19 – Paramentação do dentista e auxiliar: colocação de luvas.

Fotografia 20 – Colocação de babador no paciente

Fotografia 21 – Acomodação da cabeça do paciente na cadeira odontológica.

Fotografia 22 – Acomodação do paciente na cadeira odontológica com o auxílio do acompanhante para dar início à inclinação da cadeira odontológica.

Fotografia 23 – Acompanhante auxiliando o cirurgião- dentista durante a inclinação da cadeira.

Fotografia 24 – Posição de trabalho com acompanhante realizando contenção física e cirurgião-dentista posicionando a cabeça do paciente autista durante inclinação da cadeira.



Fotografia 25 – Posição de cadeira inclinada com acompanhante realizando contenção física e cirurgião-dentista posicionando a cabeça do paciente autista.

Fotografia 26 – Acompanhante e cirurgião-dentista segurando cabeça do paciente autista durante a descida do encosto da cadeira odontológica.

Fotografia 27 – Acompanhante e cirurgião-dentista segurando o paciente autista em posição de atendimento odontológico.

Fotografia 28 – Jogo clínico para atendimento odontológico.

Fotografia 29 – Seringa Carpule para anestesia infiltrativa.



Fotografia 30 – Espelho bucal sendo colocado na boca da paciente autista (Sequência 1)

Fotografia 31 – Espelho bucal sendo colocado na boca da paciente autista. (Sequência 2)

Fotografia 32 – Espelho bucal sendo colocado em boca do paciente autista (Sequência 3)

Fotografia 33 – Espelho bucal e sonda exploradora sendo colocados em boca do paciente autista.

Fotografia 34 – Roletes de algodão sendo colocado em boca do paciente autista.



Fotografia 35 – Introdução do sugador na prática clínica, além do espelho bucal sendo colocado em boca do paciente autista. Desenho 36 – Aplicação de jato de ar com seringa tríplice em boca do paciente autista. Fotografia 37 – Demonstração da aplicação de caneta de alta rotação em boca do paciente autista (Sequência 1) Fotografia 38 – Demonstração da aplicação da caneta de baixa rotação em boca do paciente autista ( Sequência 2) Fotografia 39 – Retorno da cadeira à sua posição inicial com cirurgião-dentista segurando a cabeça da paciente. Fotografia 40 – Acompanhante auxiliando na contenção física da paciente autista para retorno na posição inicial da cadeira.



Fotografia 41 – Acompanhante não mais realizando a contenção física no paciente autista (Sequência 1) Fotografia 42 – Acompanhante não mais realizando a contenção física o paciente autista (Sequência 2) Fotografia 43 – Acompanhante auxiliando a saída da paciente autista da cadeira odontológica. Fotografia 44 - Despedida do atendimento odontológico.



#### 4 RESULTADOS

O resultado do presente estudo constituiu-se na confecção do Método Educacional auxiliar para atendimento odontológico ao paciente autista, o qual será manuseado e aplicado, em trabalhos posteriores, pelos pais no ambiente familiar e por professores que atuam em escolas para indivíduos especiais, dando continuidade na observação e obtenção de possíveis resultados positivos quanto ao manejo comportamental e melhor aceitação nas sessões de atendimento e execução de procedimentos odontológicos preventivos ou invasivos nestes pacientes, por meio do material aqui elaborado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise da literatura científica consultada foi possível observar as peculiaridades dos diversos métodos educacionais existentes para pacientes autistas e considerar que:

- a) É possível identificar instrumentos que possam ser utilizados para a elaboração de um material educativo para atendimento odontológico adequando métodos educacionais já existentes e aplicados em escolas especiais, para que possam servir como método auxiliar e reforço alternativo no tratamento e prática clínica em odontologia;
- b) A compreensão do universo autista e de suas características contribuirá para melhor abordagem deste paciente durante o tratamento odontológico, possibilitando sua realização na tentativa de minimizar possíveis traumas psicológicos a este paciente.

### **EDUCATIONAL METHOD FOR AUTISTS: ALTERNATIVE REINFORCEMENT TO DENTAL TREATMENT USING A COMMUNICATION SYSTEM BY PICTURE**

#### **ABSTRACT**

*The autism syndrom is a behavior derangement that affects children from all ethnicities and social classes before their third year compromising and hampering their development and relationship with other people due to the disgust to physical and visual contact and rare speech communication. Furthermore their extreme sensibility to external stimulus such as different noises, intense sounds and unexpected behaviors, commonly, prevents dental treatment. The problem related to this study was the development of a sequence of more dynamics and stable relation which favors the dental procedures to the autistic children through a method of communication using pictures (Treatment and Education of Autistic and related Communication in Handicapped Children - TEACCH) offering them benefits related to better oral health and life quality indices. For that was realized a literature review studying the already existents educational methods found in the dental scientific literature of the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; Scientific Electronic Library Online – SCIELO's data base and the library of Universidade de Oeste de Santa Catarina – UNOESC – JBA's collection. It was chosen the method of elaborating the explicatory and illustrative didactic material in a sequential way of technics and guidelines related to the autistic's clinical dental treatment strengthening in a positive way the relationship between the dentistry professional and the autistic patient.*

*Keywords: Autistic disorder. Childhood education. Dental Assistance to Handicapped People.*

## REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Gomes dos Reis. A Singularidade do atendimento odontológico a pacientes portadores de Síndrome de Autismo. **Medicina avançada**, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/11463>>. Acesso em: 02 out. 2013.

AMA. **O autismo**. 2006. São Paulo: AMA, 2006. Disponível em: <[http://www.ama.org.br/html/info\\_auti.php](http://www.ama.org.br/html/info_auti.php)>. Acesso em: 01 out. 2013.

AUTISMO: Saúde bucal para autistas. 2008. Disponível em: <<http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/news/article.php?storyid=408>>. Acesso em: 02 out. 2013.

ASSUMPCAO JUNIOR, Francisco B. et al. Reconhecimento facial e autismo. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 57, n. 4, p. 944-949, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X1999000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X1999000600008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. Autism: a brief review of different approaches. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279722000000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722000000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2013.

BOSA, Cleonice Alves. Autism: psychoeducational intervention. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 28, suppl.1, maio 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462006000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462006000500007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2013.

CAMPELO, Lílian Dantas et al. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. **Rev. CEFAC.**, ahead of print Epub, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462009005000044&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462009005000044&lang=pt)>. Acesso em: 03 out. 2013.

CARVALHO, Maria de Lourdes et al. Deficiente? Quem? Cirurgiões dentistas ou pacientes com necessidades especiais? **Em Extensão**, Uberlândia, v. 4; n. 1, p. 65-71, set. 2004. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/emextensao/article/viewFile/1651/1422>>. Acesso em: 03 out. 2013.

DELFRATE, Christiane de Bastos; SANTANA, Ana Paula de Oliveira; MASSI, Giselle de Athaide. A aquisição de linguagem na criança com Autismo: um estudo de caso. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722009000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722009000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

FARAH, Leila Sandra Damião; GOLDENBERG, Mirian. O autismo entre dois pontos. **Rev. CEFAC**, v. 3, n. 1, jan./jun. 2001. Disponível em: <<http://www.cefac.br/revista/revista31/Artigo%202.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2013.

GOMES, Erissandra et al. Auditory hypersensitivity in children and teenagers with autistic spectrum disorder. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 62, n. 3b, p.797-801, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X2004000500011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2004000500011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 out. 2013.

GREEN, Gina. Análise Comportamental Aplicada ao Autismo. 2009. Disponível em: <<http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/works/item.php?id=5>>. Acesso em: 13 out. 2013.

KLIN, Ami. Autism and Asperger syndrome: an overview. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 28, suppl.1 maio. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462006000500002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462006000500002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2013.

KWEE, Caroline Sianlian; SAMPAIO, Tania Maria Marinho; ATHERINO, Ciríaco Cristóvão Tavares. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. **Rev. CEFAC.**, v. 11, suppl. 2, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462009000600012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462009000600012&lang=pt)>. Acesso em: 03 out. 2013.

MAGALHÃES, Marina. Odontologia para Pacientes Especiais: Atendimento odontológico a autistas. **Revista wow**, 2006. Disponível em: <<http://www.wow.com.br/portal/revista/revista.asp?secao=5&view=artigos&id=112>>. Acesso em: 02 out. 2013.

MARQUES, Carla Fernandes Ferreira da Costa; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **Estud. Psicol., Campinas**, v. 24, n. 1, p. 115-124, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2007000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2007000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 out. 2013.

MENEZES, Camila Gioconda de Lima; PERISSINOTO, Jacy. Joint attention ability in children with autistic spectrum disorders. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri, v. 20, n. 4 dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010456872008000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010456872008000400012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

NOVAES, Camila Marinho; PONDE, Milena Pereira; FREIRE, Antonio Carlos Cruz. Control of psychomotor agitation and aggressive behavior in patients with autistic disorder: a retrospective chart review. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 66, n. 3b, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X2008000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2008000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 out. 2013.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

PRESTES, Raquel; TAMANAHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy. Uso do gesto no transtorno autista: estudo de caso único. **Rev. CEFAC**, ahead of print Epub, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462009005000032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462009005000032&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 out. 2013.

SAAD, Andressa Gouveia de Faria; GOLDFELD, Márcia. Echolalia in the language development of autistic individuals: a bibliographical review. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, v. 21, n. 3k, p. 255-260, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-56872009000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872009000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

SANTOS, Branca Maria de Oliveira; et al. Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores. **Cienc Odontol Bras**, v. 12, p. 49-56, 2009. Disponível em: <[http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/u12n2\\_08.pdf](http://www.fosjc.unesp.br/cob/artigos/u12n2_08.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2013.

SILVA, Raquel Assed Bezerra da et al. Autismo: aspectos de interesse ao tratamento Odontológico. **Odontologia Clín.-Cientif.**, Recife, v. 7, p. 191-196, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.cro-pe.org.br/revista/u7n3/Artigo2.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

TARELHO, Luciana Gomes. **Autismo**. 2006. Disponível em: <[http://www.psiquiatria infantil.com.br/artigo.asp?codigo=24#\\_ftn1%23\\_ftn1](http://www.psiquiatria infantil.com.br/artigo.asp?codigo=24#_ftn1%23_ftn1)>. Acesso em: 13 out. 2013.

TORNISIELLO KATZ, Cíntia Regina et al. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odontologia. Clín. Cientif**, Recife, v. 8, p. 115-121, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.cro-pe.org.br/revista/u8n2/5.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

WALTER, Cátia; ALMEIDA, Maria Amélia. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 16, n. 3, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382010000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 out. 2013.

YOSHIIJINNA, Marta Midori et al. **Autismo: orientação para pais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

ZINK, Adriana Gledys. Autismo e a odontologia condicionamento lúdico. **Revista Sentidos – a inclusão social da pessoa com deficiência**, 2009. Disponível em: <<http://sentidos.uol.com.br/seuespaco/materia.asp?cod=434>>. Acesso em: 02 out. 2013.

ZINK, Adriana Gledys; PINHO, Marcelo Diniz de. Atendimento odontológico do paciente autista – Relato de caso. **Rev. ABO Nac**. v. 16, n. 5, out./nov. 2008. Disponível em: <<http://www.abo.org.br/revista/92/artigo9.php>>. Acesso em: 02 out. 2013.

### Agradecimentos:

Aos colegas Kelly Dessanti e Marcelo Caldart Galon, acadêmicos em 2011 e colegas de Odontologia, pela parceria e contribuição voluntária na elaboração do material na sequência da prática clínica odontológica ao paciente com necessidades especiais, voltado à síndrome autística quando da confecção do Método Educacional para Autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras.