

Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva

Reception strategies and conditioning of autistic patients in Dental Public Health

Estrategias de acogimiento y acondicionamiento del paciente autista en Odontología Colectiva

Lais David Amaral

Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva
Universidade de Brasília

Jorge Alberto Cordón Portillo

Doutor em Ciências da Saúde
Professor Adjunto, Departamento de Odontologia
Universidade de Brasília

Silvia Carolina Teixeira Mendes

Mestre em Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

RESUMO: O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominado Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. O diagnóstico é clínico e baseado principalmente na presença de distúrbios de interação social, interesses restritos, padrões estereotipados do comportamento e distúrbios de comunicação. Está presente desde o nascimento e manifesta-se até os três anos de idade. As ações odontológicas junto a esta população, bem como os estudos científicos e dados correlatos são escassos e controversos. As alterações comportamentais são um importante complicador no atendimento pela dificuldade

de realização de exames e tratamentos, entre eles o odontológico. Esta revisão de literatura analisou estudos que abordam e investigam as estratégias de acolhimento e acompanhamento na aplicação de técnicas preventivas e de promoção da saúde bucal no paciente autista, que antecedem a intervenção clínica. Desta maneira, refletindo sobre estas práticas e as novas abordagens, ponderam-se novos questionamentos orientados a elevar a qualidade da atenção ao paciente autista pela odontologia, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS) e particularmente na Estratégia da Saúde da Família.

Palavras-chave: autismo; odontologia; saúde pública

ABSTRACT: *Autism is a neuropsychiatric disorder that appears in early childhood, and it is part of a group of psychiatric conditions denominated Invasive Disorders of the Development. The diagnosis is clinical and based mainly on the presence of disturbances of social interaction, restricted interests, and stereotyped patterns of the behavior and communication impairments. The onset is from the birth and it may be manifested until three*

years of age. The odontological actions related to this population, as well as the scientific studies and related data are scarce and controversial. The behavioral disorders are considered a highly complicated factor in this service due to the difficulty of accomplishment of exams and treatments such as the odontological interventions. This literature review studies which have approached and investigated the reception and follow-up strategies on the application of preventive techniques and promotion of the oral health in the autistic patient, which could be prior to clinical intervention. Therefore, based on these practices and new approaches; new issues aiming to increase the quality of the attention to the autistic patient by the Dentistry service, especially in the Unified Health System (SUS) and particularly on the strategy of the family health, have been considered.

Keywords: *autism; dentistry; public health*

RESUMEN: *El autismo es un trastorno neuropsiquiátrico que se desarrolla en la niñez temprana y es parte de un grupo de condiciones psiquiátricas denominado Trastornos Invasivos del Desarrollo. El diagnóstico es clínico y está basado principalmente en la presencia de disturbios de interacción social, intereses restringidos, patrones estereotipados de comportamiento y disturbios de comunicación. Está presente desde el nacimiento y se manifiesta hasta los tres años de edad. Las acciones odontológicas para esta población, así como los estudios científicos e informaciones relacionadas son escasas y controversiales. Las alteraciones del comportamiento son una importante complicación en la atención, debido a la*

dificultad de realizar exámenes y tratamientos, entre ellos el odontológico. Esta pesquisa analizó estudios que abordan e investigan las estrategias de acogimiento y acompañamiento en la aplicación de técnicas preventivas y de promoción de la salud bucal en el paciente autista, que anteceden a la intervención clínica. Así, reflexionando sobre estas prácticas y las nuevas formas de abordaje, se ponderan nuevos cuestionamientos orientados a elevar la calidad de la atención al paciente autista por parte de la odontología, especialmente en el SUS (Sistema Único de Salud) y particularmente en la Estrategia de Salud de la Familia.

Palabras-clave: *autismo; odontología; salud colectiva*

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominado Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), sendo sua sigla em inglês a mais utilizada, *Pervasive Developmental Disorders* (PDD)¹.

O autismo é uma síndrome que está presente desde o nascimento e se manifesta antes dos trinta meses, na qual existe deficiência nas respostas aos estímulos visuais e auditivos e fala ausente ou deficiente². Definida como uma doença precoce da primeira infância que se caracteriza por um isolamento extremo do indivíduo que o torna incapaz de estabelecer relações normais com as pessoas e situações desde o início de sua vida.

Descrita pela primeira vez por Leo Kanner em 1942, recebeu o nome de “distúrbios autísticos do contato afetivo”, o mesmo autor

definiu como “psicose” em 1956, mas também ficou conhecida como “Síndrome de Kanner” e posteriormente “Autismo Infantil”^{3,4}.

Estas nomenclaturas foram substituídas ao longo dos anos e atualmente a classificação vigente e mais aceita é a empregada pelo *Quarto Manual Estatístico e Diagnóstico para Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV)*⁵, que classifica o autismo dentro de um conjunto de outras doenças de características semelhantes, conhecido como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (PDDs). Estes se caracterizam por severas deficiências no comportamento social recíproco, várias vezes acompanhadas por déficits de comunicação e/ou comportamento estereotipado e repetitivo. Desta maneira, estão classificadas no grupo de PDDs: *Autismo* (mais frequente entre os quadros); *Síndrome de Rett*; *Síndrome de Asperger*; *os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem outra Especificação* ou *Não Especificado (PDD-NOS)* e o *Transtorno Desintegrativo da Infância*¹.

Existe uma dificuldade em se estabelecer os limites diagnósticos entre autismo e as demais doenças consideradas como PDD, (como a Síndrome de Asperger e o PDD-NOS)⁵. Por este motivo estas três condições são referidas como Doenças do Espectro Autístico (DEA).

Os estudos sobre autismo têm apresentado, ao longo do tempo, uma evolução no que se refere ao seu conceito e formas de compreensão, identificando diferentes etiologias, graus de severidade e características específicas ou não usuais. A tendência nas definições atuais de autismo é de conceituá-lo como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, que compromete todo o processo do

desenvolvimento⁶.

O autismo, além de ser o mais frequente entre os transtornos invasivos do desenvolvimento, é um distúrbio comum na população^{7,8}, no entanto, sua prevalência não está definida, apresentando grande variação entre diferentes autores e aumento progressivo, variando de 2 a 5 casos por 1.000 nascidos vivos⁸.

Diante das dificuldades enfrentadas por estes indivíduos e conseqüentemente as limitações que a doença acarreta para suas famílias, acompanhamentos frequentes pelos profissionais de saúde, bem como as atividades comuns da vida diária, ficam muito comprometidas em qualidade e quantidade⁹. Assim, é preciso ser abrangente no atendimento, estendendo o cuidado para além do autista, incluindo toda sua família. É por meio da construção e do estabelecimento do vínculo de confiança que atendimentos mais eficazes e amplos poderão ser realizados.

A Odontologia é a ciência de estudo, conhecimento e tratamento que abrange além da boca, a cabeça e o pescoço. O principal foco está na boca e inclui fundamentalmente os dentes, os lábios, a língua e todas as demais estruturas presentes nessa região. Mas, muito além do atendimento específico de estruturas, o cirurgião dentista atua com promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio dos cuidados com a saúde bucal. Este profissional da saúde precisa lidar com todos os medos e mitos que envolvem o tratamento clínico, bem como ações de saúde coletiva, pois é parte das equipes que compõem a saúde pública brasileira no Sistema Único de Saúde (SUS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), que fazem parte do programa de atenção básica de saúde no Brasil.

A ESF tem seu principal foco na atenção primária da saúde da população de forma geral, onde os pilares da promoção e prevenção são solidificados por princípios que incluem acompanhamento e assistência constante às famílias, atentando sempre para as visitas domiciliares por médicos, enfermeiros, agentes comunitários e dentistas.

A promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde¹⁰. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente². Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Políticas de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país¹⁰.

Segundo Ministério da Saúde¹¹, em seu Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde as pessoas com deficiência, assim como todo cidadão, têm direito a serem atendidos pelo SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de cuidados de assistência médica e odontológica, de ações de promoção e de prevenção e ações de reabilitação.

Se forem necessários equipamentos ou tecnologia avançada que a Unidade Básica de Saúde (UBS) não disponha, deverá ser encaminhado para o serviço de referência. É importante lembrar que, mesmo que essa pessoa esteja sendo tratada em um serviço de referência, ela é moradora de uma determinada área de abrangência e deve continuar sendo acompanhada pela equipe desta área¹².

Pessoas com deficiência devem ter oportunidades iguais de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde. Suas necessidades básicas são comuns, como: vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura e saúde bucal¹¹.

É importante que a equipe de saúde bucal, na sua atuação, identifique as pessoas com deficiência e as suas características, de maneira que possibilite realizar um planejamento e direcionamento das ações.

Desta maneira, a odontologia vem modificando sua visão sobre o atendimento dos autistas e incluindo a prevenção e a participação dos familiares neste tratamento. Desta forma, autistas podem ser assistidos em suas necessidades, o que não irá impedir que, inevitavelmente atendimentos de maior especificidade sejam necessários. Fica claro, portanto, diante da descrição do quadro, que estas intervenções diretas, são normalmente complexas e delicadas para famílias, pacientes e clínicos.

Assim, encontrar novas possibilidades de intervenção e acolhimento destes pacientes deve ser uma busca constante de todos que trabalham com o autismo, visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e estressantes, e por que não, menos traumáticas aos autistas, seus familiares e profissionais da saúde.

Este estudo levanta dados da literatura que indicam os tratamentos convencionais e também as novas técnicas, além de apresentar uma abordagem construída a partir de uma proposta geral de acolhimento e atendimento humanizado voltado para os pacientes autistas.

METODOLOGIA

Neste estudo foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, bem como foram levantadas informações relacionadas ao tema em artigos no período de 2000 a 2010 nas principais bases de literatura científica que contemplam revistas: PubMed, Bireme e Scielo.

As palavras-chave utilizadas foram: odontologia; saúde coletiva; autismo. Para informações complementares foram utilizados ainda os termos: acolhimento e odontologia, tratamento de autistas e odontologia e abordagem psicológica e odontologia.

Os achados colaboraram na construção do marco conceitual, discutindo os aspectos mais importantes do autismo em odontologia, colocando especial cuidado nos dados e informações das ações odontológicas, programas relacionados com a abordagem e resolução do problema, bem como projetos e projeções na atuação coletiva, elementos que vêm constituir uma proposta de acompanhamento rotineiro, respeitoso e adequado tecnicamente, como forma de resumir as principais ações de uma abordagem eficaz para esta população.

MARCO CONCEITUAL

Odontologia e Autismo

Em relação à saúde bucal, os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais¹². Entretanto, os aspectos bucais dos portadores de autismo não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, apresentando

principalmente, péssima higiene bucal. Nestes pacientes são encontrados altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas.

Estudos recentes que comparam a dentição de uma criança autista com a dentição de uma criança considerada normal indicam que na dentição decídua o índice de cárie é maior em crianças autistas, mas na dentição permanente o número de cáries é semelhante nos dois grupos¹³⁻¹⁶.

Embora os índices de doenças periodontais não sejam alarmantes nos autistas, não há dúvida de que a prevenção de doenças bucais é fundamental e todos os esforços devem ser direcionados para que instruções de higiene oral sejam assimiladas pelos pacientes e/ou cuidadores.

O autismo apresenta diversos aspectos, como já relatados, que dificultam muito a abordagem odontológica, embora muitas alternativas possam ser tomadas para viabilizar esta relação, como o condicionamento comportamental, para que haja promoção de saúde bucal. O desconhecimento sobre a doença e o conseqüente despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades do autismo, bem como com as apreensões familiares, também devem ser consideradas, pois muitas vezes inviabilizam uma intervenção eficaz e práticas clínicas efetivas.

Realizar procedimentos odontológicos, desde os mais simples, envolve a necessidade do conhecimento prévio do padrão do comportamento autístico e do seu histórico, já que o autismo exhibe heterogeneidade

na amplitude das suas manifestações. 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 odontológico¹⁴.

O nascimento de uma criança com necessidades especiais tem um forte impacto na família. A saúde bucal geralmente é negligenciada ou colocada em segundo plano, em função das inúmeras preocupações relacionadas diretamente à doença. Nesse sentido, frequentemente se observa em pacientes autistas uma dieta cariogênica, higiene bucal precária e uso de medicamentos xerostômicos, levando a um quadro de saúde bucal desfavorável¹³.

É importante estudar as rotinas para entender melhor o processo e buscar melhorá-lo. Também é fundamental conhecer o estado da ciência na abordagem técnico-científica do paciente autista.

Este estudo levanta dados da literatura que indicam os tratamentos convencionais e também as novas técnicas, além de apresentar uma abordagem construída a partir de uma proposta geral de acolhimento e atendimento humanizado voltado para os pacientes autistas.

RESULTADOS

Durante o estudo, outros trabalhos^{13,16,17} também apontaram para a escassez na literatura em relação à abordagem psicológica e o acolhimento do paciente autista no ambiente odontológico, sendo encontrados mais estudos sobre achados bucais e técnicas de sedação, e ainda o tratamento odontológico de pacientes autistas a nível ambulatorial como pouco viável.

Cada vez mais os profissionais da saúde

reconhecem a importância do autismo no desenvolvimento da prática profissional, seja esta autônoma, privada ou pública, as instituições de saúde coletiva oferecem possibilidades estratégicas de abordar estes problemas no âmbito das políticas públicas de saúde bucal. Assim sendo, é necessário aprofundar as discussões sobre a atenção básica, e o atendimento de média e alta complexidade dos aspectos que se relacionam com o autismo, a abordagem destes problemas e seu acompanhamento nos serviços públicos e privados de saúde.

Apesar de programas de dessensibilização mostrarem resultados promissores, eles sofrem limitações devido à disponibilidade e capacitação de profissionais de saúde bucal, de tempo e de dinheiro, tanto no atendimento privado quanto na saúde pública.

É importante compreender que a opção política-filosófica pela construção de uma sociedade inclusiva faz com que todos os profissionais de saúde e educação sejam corresponsáveis no processo de desenvolvimento do coletivo, impondo várias conseqüências para diferentes áreas de ação pública. Dentre estas, destaca-se a necessidade de efetivar ajustes que garantam o acesso dos pacientes com necessidades especiais, incluindo autistas, a todo e qualquer serviço disponível na comunidade. Assim, há que se disponibilizar suportes físicos, materiais, sociais e profissionais para que essas pessoas possam participar, em igualdade de condições, do convívio em sociedade, garantindo-lhes qualidade de vida e, porque não dizer, felicidade¹⁸.

É relevante dizer, que o profissional de saúde que faz parte do corpo clínico do atendimento

público deve voltar sua atenção, seu preparo e a organização do seu tempo para um atendimento de qualidade, efetivo e por que não, até mesmo diferenciado aos autistas, permitindo inserí-los de fato em ações preventivas que visam a qualidade de vida real para esses sujeitos e seus familiares, promovendo assim, atenção primária em saúde⁴.

Quando a família recebe o diagnóstico do autismo, recebe também as orientações sobre as terapias necessárias para o melhor desenvolvimento social e cognitivo da criança¹⁹. Infelizmente, em geral não se sugere visita ao dentista e a última preocupação da família será cuidar dos dentes. Com tantas atividades e angústias, a dentição decídua fica desvalorizada, uma vez que esfolia, e a dentição permanente só é lembrada na presença de dor. Isto explica o fato destes pacientes se apresentarem para o atendimento odontológico na faixa etária dos 7 a 14 anos e a maioria não aceita o tratamento.

O sucesso do tratamento odontológico em pacientes com deficiências e, conseqüentemente, no estado da sua saúde bucal depende, não só do conhecimento da conduta considerada normal, como também da natureza de todos os distúrbios. Depende também, da relação harmoniosa e da confiança entre os pais/educadores desses pacientes e dos profissionais de Odontologia²⁰.

O autismo apresenta vários entraves que dificultam a abordagem odontológica, embora muitas alternativas possam ser tomadas para viabilizar esta relação, como o condicionamento comportamental, para que haja promoção real da saúde bucal²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todas as dificuldades que já foram apontadas sobre a saúde e higiene bucal do paciente autista, considerando também que as ações da equipe da Estratégia da Saúde da Família incluem o trabalho de visitas domiciliares, sugere-se que toda equipe de saúde bucal, incluindo o cirurgião-dentista, elabore um plano de ações para promover a saúde bucal destes pacientes.

O cirurgião dentista, envolvido em atender as necessidades de sua comunidade, irá buscar, através de sua própria experiência, estratégias e ações que lhe permitirão a realização deste trabalho²².

“Todo dentista está tecnicamente apto a atender o paciente autista e, diante dele tem obrigação de buscar informação. A diferença está na dedicação, interesse, carinho e, acima de tudo *vontade*”¹⁹.

Ações de saúde bucal no universo familiar podem constituir-se num importante instrumento de articulação com a assistência odontológica na busca da identificação dos grupos de maior risco social ou das famílias e cidadãos excluídos do acesso a serviços²³.

A assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório²⁴.

Assim, os profissionais das equipes da ESF, que já trabalham com visitas domiciliares e, portanto, têm um contato e uma relação muito mais próxima com as famílias, além de sentir-se preparados, estão respaldados para incluir

abordagens de acolhimento humanizado em sua atuação.

É comum encontrarmos pais que não realizam a higiene bucal de seus filhos autistas e um dos principais objetivos das visitas domiciliares é alterar este quadro.

No decorrer dessas visitas o dentista consegue inserir a higiene bucal na rotina deste paciente e de seu cuidador.

O plano de ações pode envolver visitas agendadas ao consultório odontológico a fim de que o paciente sinta-se ambientado, familiarize-se com os equipamentos e os materiais e conheça odores, sabores, cores e ruídos.

As políticas públicas demonstram em seus pareceres, manuais, orientações e guias uma grande intenção e abertura para a aplicação e utilização de novas técnicas de promoção de saúde para todos os pacientes portadores de necessidades especiais, embora seja perceptível uma distância prática entre esta teoria e tais ações.

Em saúde bucal, particularmente, a assistência aos pacientes com necessidades especiais (PNE's) é insignificante, necessitando-se imediata e definitivamente, da implementação de estratégias que possibilitem o acesso ao atendimento clínico odontológico adequado, dentro de uma proposta de atenção integral, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos PNE's²⁵.

Em alguns casos, após estabelecer um vínculo e condicionar o paciente, é possível realizar seu tratamento odontológico sem sedação ou utilizando apenas uma sedação oral, dispensando o uso de contenção. A

utilização somente da contenção não é indicada, pois poderá trazer traumas ao paciente, impossibilitando ou criando dificuldades para as futuras sessões.

Nos casos em que o CD não está apto ou não tem a estrutura necessária para tratar os dentes do paciente autista em seu próprio consultório, é interessante que ele acompanhe o paciente junto com o familiar, à consulta no local de referência, já que este profissional tem a confiança do paciente autista e de sua família. A sua presença poderá tranquilizar ou minimizar o nervosismo do paciente durante o procedimento, mesmo que seja realizado em conjunto com outros cirurgiões dentistas.

A manutenção/continuidade de um tratamento odontológico é importante em qualquer atendimento clínico. Quando realizamos um tratamento, seja qual for, em um paciente não autista, a manutenção muitas vezes, vem agregada a evolução positiva daquele paciente. Tratando-se do paciente autista a manutenção é fundamental, e o CD deve se preparar para dar sequência ao que já foi realizado anteriormente e deve saber que a resposta a esta manutenção será diferente de um paciente sem necessidades especiais.

Assim como acontece no condicionamento, o CD deve ter paciência e saber das limitações do seu paciente. Cada novo encontro entre o autista e seu dentista (seja no consultório ou numa visita domiciliar) pode ser muito mais produtivo que o anterior, dando sequência e continuidade ao tratamento.

Lidar com as limitações do paciente e também com as próprias expectativas é importante para a manutenção do tratamento e para manter paciente, família e profissionais

motivados e envolvidos.

O cirurgião-dentista empenhado em desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de doenças com o paciente autista, pode conseguir melhorar a condição de higiene bucal deste, garantindo melhores prognósticos.

O atendimento e o acompanhamento de pacientes com necessidades especiais é uma realidade e uma constante nos serviços públicos de saúde. Cabe aos profissionais buscar novas metodologias para realizar o atendimento mais adequado.

Muito além das expectativas dos outros, e/ou das dificuldades funcionais, a criança autista em sua percepção de mundo, é feliz, independentemente de seus déficits funcionais. Para assisti-la melhor, basta ouvi-la um pouco mais.

Este trabalho permitiu concluir que as novas técnicas terapêuticas propostas, focadas na humanização do atendimento e acolhimento diferenciado apresentam resultados positivos para pacientes, familiares/cuidadores e também aos dentistas que acompanham o paciente.

O número de estudos que preconizam o atendimento odontológico para pacientes autistas é reduzido e apesar de preconizado pelos órgãos oficiais, os serviços públicos necessitam de maior pesquisa científica para se mobilizar e se preparar para a inserção destas novas metodologias em suas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Assumpção Jr FB, Pimentel ACM. Autismo Infantil. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000; 22 (Supl I):37-39.
2. Organização Mundial Da Saúde (OMS) - CID 10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mundial de Saúde; Trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, 367-369 p.
3. Fernandes FDM. Autismo infantil: Repensando o enfoque fonoaudiológico: Aspectos funcionais da comunicação. São Paulo: Lovise; 1996, 47-48 p.
4. Mendes SCT. Caracterização de aspectos da fala e da linguagem oral em pais de autistas. São José do Rio Preto, 2008, 94 f. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
5. DSM-IV-TR– Transtornos Globais do Desenvolvimento. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4th ed. Texto Revisado. Porto Alegre. Artmed. 2002; 99-103 p.
6. Schimidt C, Dell’aglio DD, Bosa CA. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo lidando com dificuldades e com a emoção. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2007; 20:124-131.
7. Gadia CA, Tuchman R, Rotta, NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. J Pediatr. 2004; 80:83-94.
8. Fombonne E. Epidemiological trends in rates of autism. Mol Psychiatry. 2002; 7(Suppl 2):S4-6.
9. Campos CC, Haddad AS. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007, 229-239 p.
10. Brasil, Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, 1986. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em

24 ago 2010.

11. Brasil, Ministério da Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília-DF. 2009; 199-217 p.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília-DF. 1992; 23 p.

13. Katz CRT, Vieira A, Menezes JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. Odontologia. Clin.Cientif. 2009; 8(2):115-121.

14. Oriqui MSY, Fett CA. Avaliação Clínica das Condições de Saúde Bucal de Pacientes Autistas. São José do Rio Preto. (Dissertação de Mestrado) Fac. de Medicina de São José do Rio Preto. 2006; 14-82.

15. Savioli C, Campos VF, Santos MTBR. Prevalência de cárie em pacientes autistas. ROPE-Rev. int. odonto-psicol. odontol. pacientes espec. 2005; 1(1):80-84.

16. Marega T, Aiello ALR. Autismo e tratamento Odontológico: Algumas Considerações. Rev Ibero-Am. Odontopediatr Odontol Bebê. 2005; (8): 150-157.

17. Silva RAB, Mora GZ, Andrade PER, Queiroz AM. Autismo: Aspectos de interesse ao tratamento odontológico. 2008. Disponível em <http://www.cro-pe.org.br/revista/v7n3/Artigo2.pdf> Acesso em 08/01/2011.

18. Aguiar FLMA, Garcia RMC. Análise descritiva de atendimentos odontológicos aos pacientes portadores de necessidades especiais em alguns serviços assistenciais no Distrito Federal. Associação brasileira de odontologia. Brasília – DF. 2003; 11-23.

19. Alves EGR. Atendimento Odontológico

a Autistas. 2005. Disponível em: www.guiaodonto.com.br/ver_artigo.asp?codigo=228. Acesso 03/06/10.

20. Friedlander AH. Autism: Acknowledging the Heritable Aspects of Illness as Possible Barriers to successfully marshaling Family Assistance, Special Care in Dentistry. 2005; 25(4):117.

21. Carvalho ML et al. Deficiente? Quem? Cirurgiões Dentistas ou Pacientes com Necessidades Especiais? 2004. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/emextensao/article/viewFile/1651/1422> Acesso 19 ago 2010.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Família – Equipes de Saúde Bucal. Brasília-DF, 2002. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/saudebateaporta/mostravirtual/publicacoes/equipes_saudebucal.pdf. Acesso em 12 jan 2011.

23. Pereira AC. Odontologia em Saúde Coletiva. Artmed. 2003; 58-62 p.

24. Roncalli AG. Organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva (Tese) Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista. 2000; 172-178 p.

25. Corrêa MSNP, Corrêa JPNP, Corrêa, FNP. Aspectos Clínicos e Psicológicos de Pacientes com Necessidades Especiais Relevantes na Conduta Odontológica. In: Haddad AS. Odontologia para Pacientes Especiais. São Paulo: Santos. 2007; 233 p.

26. Guedes Pinto AC. Odontopediatria. 7ª ed. São Paulo, Livraria Santos Editora. 2003; 895-928 p.