

A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS DE MANEJO ASSOCIADAS À CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Stephanny Maria Martins Pontes¹

Laura Valentina Borges Pes²

Janaílla Ribeiro Moura³

Maryllia de Paula Moura⁴

RESUMO: O atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta desafios relacionados às particularidades comportamentais e sensoriais, além de barreiras que podem dificultar o acesso à assistência. Este estudo teve como objetivo analisar a importância das estratégias de manejo associadas à capacitação do cirurgião-dentista no atendimento odontológico de crianças com TEA. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de buscas nas plataformas PubMed, ScienceDirect e Google Acadêmico, considerando estudos primários publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês. Após a seleção e análise crítica, foram incluídos 21 artigos científicos, organizados em três eixos temáticos: dificuldades e barreiras ao atendimento, estratégias de manejo e capacitação profissional. Os resultados evidenciaram obstáculos relacionados à disponibilidade de profissionais, às condições de acesso aos serviços e às necessidades individuais das crianças. Estratégias como recursos visuais, dessensibilização progressiva e adaptações sensoriais apresentaram resultados favoráveis em diferentes aspectos da assistência, embora seus efeitos variassem entre os estudos. Quanto à capacitação profissional, foram identificadas associações com maiores níveis de conhecimento e confiança dos cirurgiões-dentistas. Conclui-se que a associação entre estratégias de manejo individualizadas e formação profissional adequada pode contribuir para uma assistência odontológica mais acessível, acolhedora e ajustada às necessidades de crianças com TEA.

1

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Odontopediatria. Manejo Odontológico. Capacitação Profissional. Assistência Odontológica.

ABSTRACT: Dental care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) presents challenges related to behavioral and sensory characteristics, as well as barriers that may hinder access to care. This study aimed to analyze the importance of management strategies associated with dentist training in the dental care of children with ASD. This literature review was conducted through searches in PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, considering primary studies published between 2016 and 2026 in Portuguese and English. Following selection and critical analysis, 21 scientific articles were included and organized into three thematic areas: difficulties and barriers to care, management strategies, and professional training. The results highlighted obstacles related to the availability of professionals, conditions of access to services, and children's individual needs. Strategies such as visual aids, gradual desensitization, and sensory adaptations showed favorable outcomes in different aspects of care, although their effects varied across studies. Regarding professional training, associations with higher levels of dentists' knowledge and confidence were identified. It was concluded that combining individualized management strategies with adequate professional training may contribute to dental care that is more accessible, welcoming, and tailored to the needs of children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Pediatric Dentistry. Dental Management. Professional Training. Dental Care.

¹Discente do 10º período do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).

²Orientadora. Mestre em Odontopediatria e Docente do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).

³Discente do 10º período do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).

⁴Discente do 10º período do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).

I INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição complexa do neurodesenvolvimento, caracterizada por desafios na interação social e na comunicação, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Cita-se também que esta condição apresenta uma ampla variedade de manifestações, podendo ser verificadas alterações relacionadas às formas com que o indivíduo processa estímulos sensoriais, tais como texturas, sons, sabores, luzes e contato físico (American Psychiatric Association, 2022). Essa variabilidade faz com que os indivíduos apresentem diferentes características e necessidades de suporte, embora possuam o mesmo diagnóstico (American Psychiatric Association, 2022), o que demonstra a importância de um olhar atento e individualizado na assistência à saúde.

No contexto odontológico, características associadas ao TEA em crianças podem interferir tanto nos cuidados diários de saúde bucal quanto na experiência do atendimento clínico. As dificuldades relacionadas à realização da higiene oral, a necessidade de auxílio de cuidadores e determinadas características alimentares e comportamentais podem comprometer a manutenção da saúde bucal dessas crianças (Önol; Kirzioğlu, 2018; Du; Yiu; King, 2019). Entretanto, é importante destacar que as condições de saúde bucal podem variar entre crianças com TEA, considerando fatores individuais, comportamentais e familiares.

2

Esses fatores merecem atenção diante da possibilidade de desenvolvimento de alterações bucais, como lesões de cárie e gengivite, especialmente quando associados a hábitos inadequados de higiene e alimentação. Nesse cenário, Piraneh et al. (2022) identificaram uma associação entre melhores condições de higiene bucal, maior frequência de escovação e menor ingestão de açúcar em crianças e adolescentes com TEA. Complementarmente, Hasell, Hussain e Da Silva (2022) observaram maior experiência de cárie dentária e maior frequência de gengivite entre crianças com TEA, quando comparadas àquelas sem o transtorno, na amostra investigada.

Além das dificuldades na manutenção dos cuidados rotineiros com a saúde bucal, o próprio atendimento clínico pode ser desafiador para algumas crianças com TEA. Estão atrelados a isso os diferentes estímulos presentes no consultório, como ruídos dos equipamentos, contato físico durante a realização dos procedimentos e iluminação intensa, fatores que podem gerar maior desconforto em crianças com sensibilidade sensorial acentuada. Ademais, as dificuldades de comunicação e de adaptação a ambientes desconhecidos também podem afetar a experiência da criança e dificultar a realização dos procedimentos odontológicos

(Stein Duker *et al.*, 2019; Alvares *et al.*, 2023; Stein Duker *et al.*, 2023). Nesse cenário, é necessário compreender que as reações de desconforto e a dificuldade de colaboração da criança não estão relacionadas apenas às suas particularidades, mas também às condições do ambiente e à forma como o profissional conduz o atendimento (Stein Duker *et al.*, 2019).

Os desafios vivenciados por crianças com TEA e suas famílias não se restringem às consultas odontológicas, tendo em vista que o acesso aos serviços de saúde também pode representar uma dificuldade. Pais e/ou responsáveis relatam dificuldades para encontrar profissionais aptos para realizar o atendimento, além de obstáculos relacionados à resistência da criança em cooperar durante as consultas (Taneja; Litt, 2020b; Alshihri; Al-Askar; Aldossary, 2021). Somado a isso, maiores limitações funcionais e dificuldades sensoriais também podem estar associadas a barreiras no acesso à assistência odontológica (Alvares *et al.*, 2023).

Sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas, destacam-se ainda a carência de orientações clínicas específicas e as dificuldades relacionadas ao manejo comportamental, evidenciando que é necessário o aprimoramento da capacitação dos profissionais para esse atendimento (Taneja; Litt, 2020a). No contexto brasileiro, Francisco *et al.* (2026) identificaram que, embora a maioria dos responsáveis não tenha relatado dificuldades para acessar o atendimento odontológico, foram notados maiores desafios relacionados à gravidade do transtorno, à sensibilidade sensorial e à necessidade de sedação ou de estabilização protetora.

Diante dessas barreiras, visando favorecer a adaptação da criança ao atendimento odontológico, diversas estratégias têm sido investigadas. A técnica falar-mostrar-fazer (*tell-show-do*) associada ao uso de recursos visuais foi estudada como forma de auxiliar crianças com TEA durante as consultas odontológicas (Mah; Tsang, 2016). Outras ferramentas visuais também têm sido avaliadas como estratégias de preparação para a consulta, tais como vídeos e fotografias utilizados previamente ao exame odontológico (Cirio *et al.*, 2022). Essas adaptações de estímulos visuais, auditivos e táteis no ambiente do consultório têm sido investigadas como alternativas para favorecer a experiência da criança durante o atendimento (Stein Duker *et al.*, 2023). Tais abordagens ressaltam a importância de considerar as condições ambientais no planejamento das consultas odontológicas, uma vez que adaptações aos estímulos sensoriais podem contribuir para a redução do desconforto e favorecer a participação da criança durante os procedimentos.

A participação dos pais e/ou responsáveis também é fundamental no planejamento do atendimento odontológico. Informações fornecidas pela família sobre características,

preferências, experiências anteriores e estratégias utilizadas com a criança podem auxiliar o profissional na preparação e condução das consultas (Stein Duker *et al.*, 2019). Além disso, intervenções direcionadas aos responsáveis têm demonstrado potencial para melhorar as práticas de higiene bucal realizadas no ambiente domiciliar (Fenning *et al.*, 2022). Considerando a heterogeneidade do espectro autista, a participação familiar fortalece a colaboração com a equipe odontológica, contribuindo para a escolha de estratégias de manejo adequadas às necessidades de cada criança e para a continuidade do cuidado (Alvares *et al.*, 2023; Stein Duker *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o preparo do cirurgião-dentista constitui um aspecto importante para a condução do atendimento odontológico de crianças com TEA, especialmente diante dos desafios relacionados ao manejo comportamental desses pacientes (Taneja; Litt, 2020a). A diversidade de características clínicas e funcionais dessas crianças reforça a necessidade de uma assistência planejada e conduzida de acordo com suas particularidades (Alvares *et al.*, 2023). Torna-se relevante, portanto, compreender integralmente não somente as barreiras presentes no atendimento odontológico dessas crianças, mas também as estratégias para favorecer a assistência e o papel do preparo profissional nesse processo.

Por meio de uma revisão da literatura, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância das estratégias de manejo associadas à capacitação do cirurgião-dentista no atendimento odontológico de crianças com TEA, buscando identificar as principais dificuldades relacionadas ao atendimento, discutir a relevância da capacitação profissional e compreender a contribuição das estratégias de manejo para o tratamento odontológico desses pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura a respeito da importância das estratégias de manejo quando associadas à capacitação do cirurgião-dentista no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tendo como objetivo identificar, discutir e analisar as evidências científicas relacionadas ao tema. A revisão foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora: Qual a importância das estratégias de manejo associadas à capacitação do cirurgião-dentista para a condução do atendimento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? O questionamento proposto buscou direcionar a identificação de evidências relacionadas às principais dificuldades observadas durante o atendimento odontológico dessa população, às estratégias de manejo utilizadas e à relevância do preparo

profissional para a devida condução da assistência.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa eletrônica nas plataformas PubMed, ScienceDirect e Google Acadêmico. Foram utilizados termos de busca nos idiomas inglês e português, tais como “Autism Spectrum Disorder”, “Transtorno do Espectro Autista”, “dentistry”, “odontologia”, “child”, “criança”, “dental care”, “assistência odontológica”, “dental management” e “manejo odontológico”. Os termos de busca foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. O levantamento bibliográfico incluiu publicações relacionadas ao atendimento odontológico de crianças com TEA, considerando estudos publicados entre 2016 e 2026. Ao longo da pesquisa, foram reunidas 77 publicações distintas, entre artigos primários, revisões de literatura, teses, relatos de caso e uma obra de referência diagnóstica. Essas publicações foram posteriormente avaliadas quanto à pertinência ao tema e à adequação aos critérios de seleção estabelecidos.

Para a seleção dos estudos, foram adotados como critérios de inclusão: trabalhos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis nos idiomas português ou inglês, e estudos primários relacionados à pergunta norteadora, que abordassem estratégias de manejo utilizadas ou investigadas no atendimento odontológico de crianças com TEA, dificuldades encontradas durante a assistência ou aspectos relacionados ao conhecimento e à capacitação de estudantes e cirurgiões-dentistas nesse contexto. Também foram considerados estudos com amostras que incluíssem crianças e adolescentes, desde que contemplassem a população infantil, bem como pesquisas com amostras constituídas por cirurgiões-dentistas, estudantes de Odontologia ou pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, desde que abordassem aspectos relacionados ao atendimento odontológico dessa população. Como critérios de exclusão, foram considerados trabalhos duplicados, artigos não primários, estudos sem relação com a pergunta norteadora, pesquisas voltadas exclusivamente ao atendimento odontológico de adultos com TEA, artigos cujo texto completo não estivesse disponível e publicações fora do período estabelecido ou em idiomas diferentes do português e inglês.

Inicialmente, a seleção dos estudos foi realizada por meio da análise dos títulos e resumos, averiguando-se sua relação com a pergunta norteadora. Posteriormente, os artigos considerados pertinentes foram avaliados quanto à adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 21 artigos científicos primários na síntese dos resultados. Adicionalmente, quatro artigos científicos e uma obra de referência diagnóstica foram utilizados para a fundamentação teórica da introdução, totalizando

26 fontes bibliográficas consideradas nessas etapas da revisão.

Dos 21 estudos selecionados para a síntese dos resultados, foram extraídas informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, amostra e principais achados. Posteriormente, essas informações foram organizadas em quadros. Os dados foram examinados por meio de leitura crítica e análise comparativa, considerando as convergências, divergências e limitações identificadas entre os estudos. A organização dos resultados foi realizada com base na relação dos artigos com os objetivos da revisão e nos principais aspectos investigados, sendo distribuídos em três eixos temáticos: dificuldades e barreiras no atendimento odontológico de crianças com TEA; estratégias de manejo e suas contribuições para a assistência odontológica; e capacitação do cirurgião-dentista e sua relação com a condução do atendimento.

3 RESULTADOS

Os estudos selecionados foram organizados em três eixos temáticos, considerando sua relação com os objetivos da presente revisão: dificuldades e barreiras no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), estratégias de manejo utilizadas durante a assistência e capacitação do cirurgião-dentista para o atendimento dessa população. Os Quadros 1, 2 e 3 apresentam uma síntese das pesquisas correspondentes a cada eixo, contemplando seus respectivos autores, ano de publicação, objetivos, tipos de estudo, amostras e principais resultados, de modo a reunir os achados científicos relacionados à pergunta norteadora do estudo.

6

Quadro 1 – Síntese dos estudos sobre dificuldades e barreiras no atendimento odontológico de crianças com TEA

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Du; Yiu e King (2019)	Comparar comportamentos de saúde bucal e barreiras à assistência odontológica de pré-escolares com e sem TEA e avaliar os conhecimentos e as atitudes dos pais dessas crianças em relação à saúde bucal.	Estudo comparativo com 257 crianças com TEA e grupo controle pareado por idade e sexo; questionários aos responsáveis.	Os responsáveis por crianças com TEA relataram barreiras à assistência odontológica com maior frequência que os controles ($p < 0,001$).

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Thomas et al. (2018)	Reunir experiências de famílias durante a realização de exames odontológicos em crianças com TEA ou suspeita diagnóstica.	Estudo qualitativo com 17 responsáveis por crianças com diagnóstico confirmado de TEA ou com suspeita diagnóstica.	Os responsáveis relataram dificuldades relacionadas aos estímulos sensoriais do consultório, ao ambiente de espera e à pouca flexibilidade da equipe odontológica. Também foram identificadas barreiras na comunicação com os profissionais, na continuidade do acompanhamento e no encaminhamento para serviços especializados.
Taneja; Litt (2020b)	Identificar barreiras para o acesso ao atendimento odontológico infantil, segundo os responsáveis.	Estudo transversal com 46 responsáveis por crianças com TEA e 37 controles por crianças com outras condições crônicas.	No grupo TEA, 39% apontaram a não cooperação da criança e 32% a dificuldade de encontrar dentista apto a atendê-la. O comportamento não cooperativo foi indicado como barreira mais frequentemente que no grupo de comparação ($p = 0,0001$). Os responsáveis por crianças com manifestações mais graves do TEA relataram maior número de barreiras
Alshihri, Al-Askar e Aldossary (2021)	Investigar obstáculos percebidos pelas mães para obter assistência odontológica para crianças com TEA.	Estudo transversal com 142 mães de crianças com TEA, entre 2,5 e 14 anos, por meio de questionários.	Das participantes, 68,3% relataram dificuldades para encontrar atendimento odontológico. As principais barreiras identificadas foram os custos do tratamento (75,4%), a dificuldade para encontrar profissionais aptos (74,6%) e o comportamento da criança (45,1%). Além disso, a cobertura por seguro de saúde e as experiências odontológicas negativas anteriores apresentaram associação significativa com as dificuldades de acesso ($p < 0,05$).
Kind et al. (2021)	Avaliar regularidade das consultas e satisfação dos responsáveis com a assistência odontológica de crianças com TEA.	Estudo transversal com 227 questionários válidos respondidos por responsáveis de crianças e adolescentes com TEA, entre 2 e 18 anos.	Embora todas as crianças já tivessem recebido atendimento odontológico, 37% dos responsáveis relataram que seus filhos não puderam ser tratados na última consulta, enquanto 21% estavam insatisfeitos com a assistência recebida. Entre as crianças que apresentaram dor dentária, 15% não receberam os cuidados adequados. A insatisfação esteve associada à maior gravidade percebida do TEA ($p = 0,016$) e à ocorrência de dor dentária ($p = 0,013$).
Alvares et al. (2023)	Investigar experiências de cuidado odontológico e sua associação com características funcionais e sensoriais de crianças com TEA.	Estudo observacional realizado com 140 responsáveis por crianças com TEA vinculadas ao Australian Autism Biobank. Os dados foram obtidos por meio de questionários.	Barreiras de acesso foram relatadas com maior frequência por responsáveis de crianças com maiores limitações funcionais e dificuldades sensoriais. Os achados evidenciaram associações entre características individuais das crianças e dificuldades percebidas para obter atendimento.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Francisco et al. (2026)	Analisar dificuldades de acesso ao atendimento odontológico e fatores associados em crianças e adolescentes autistas no Brasil.	Estudo transversal realizado por meio de questionário eletrônico, com 910 responsáveis por crianças e adolescentes com TEA, entre 3 e 18 anos.	Dos 910 participantes, 695 já haviam realizado consulta odontológica, dos quais 54,68% não relataram dificuldades de acesso. Maior necessidade de suporte, sensibilidade sensorial e necessidade de sedação ou contenção protetora estiveram associadas a maiores dificuldades de acesso.
Cardoso et al. (2026)	Investigar as condições de acesso ao atendimento odontológico entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) em Juiz de Fora, Brasil, e identificar as principais barreiras enfrentadas por essa população.	Estudo transversal com questionários aplicados a 130 responsáveis por crianças e adolescentes com TEA.	Embora 70,8% já tivessem recebido atendimento odontológico, 56,9% não mantinham acompanhamento regular. As principais barreiras envolveram a falta de profissionais especializados, dificuldades financeiras e comportamentais. Menor idade e maior renda familiar estiveram associadas a melhores indicadores de acesso e acompanhamento.

Fonte: Elaboração própria (2026), com base nos estudos originais citados.

Quadro 2 – Síntese dos estudos sobre estratégias de manejo no atendimento odontológico de crianças com TEA

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Stein Duker et al. (2019)	Averiguar quais estratégias os cirurgiões-dentistas e responsáveis consideram úteis, a fim de oferecerem mais facilidade ao atendimento odontológico de crianças com TEA.	Pesquisa qualitativa com 9 responsáveis e 7 cirurgiões-dentistas, organizados em quatro grupos focais.	Os participantes citaram, como principais estratégias, a adaptação do ambiente, o preparo prévio da criança e a participação e colaboração da família. Ressalta-se que neste estudo não houve avaliação de eficácia dessas abordagens, considerando que os resultados se basearam apenas nos relatos dos participantes.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Mah; Tsang (2016)	Investigar os efeitos da utilização de uma agenda visual associada à técnica falar-mostrar-fazer durante consultas odontológicas de rotina.	Estudo piloto randomizado com 14 meninos com TEA, de 3 a 8 anos, acompanhados em quatro visitas semanais.	O grupo que utilizou a agenda visual realizou, em média, 1,38 etapa a mais durante o atendimento, apresentou menor tempo por etapa e menor desconforto comportamental em comparação ao grupo que recebeu apenas a técnica falar-mostrar-fazer. Os resultados foram promissores, mas a pequena amostra limita as conclusões.
Nelson et al. (2017)	Avaliar a realização de exames odontológicos após participação em um programa de dessensibilização e identificar fatores associados ao sucesso do exame.	Estudo retrospectivo com 168 crianças e adolescentes com TEA, entre 4 e 18 anos, participantes de um programa de dessensibilização odontológica de uma universidade.	O exame odontológico básico foi realizado por 77,4% dos participantes em até duas consultas, enquanto 87,5% conseguiram realizá-lo ao longo do programa. Habilidades de comunicação verbal e maior autonomia estiveram associadas ao sucesso do exame. O estudo não incluiu grupo controle.
Cirio et al. (2022)	Comparar vídeos e fotografias como recursos de preparação para o primeiro exame odontológico de crianças com TEA.	Ensaio clínico randomizado com 113 crianças inicialmente distribuídas entre os grupos e 84 que concluíram o estudo, sendo 41 no grupo vídeo e 43 no grupo fotografia.	O grupo vídeo realizou mais etapas, mas a diferença significativa ocorreu apenas nas etapas preliminares ($p = 0,04$). Não houve diferença significativa na classificação global de cooperação entre os grupos.
Pastore et al. (2023)	Avaliar os efeitos de um programa de acompanhamento odontológico com suporte comportamental sobre a cooperação de crianças com TEA.	Estudo quase experimental, sem randomização, com 84 crianças com visitas bimestrais durante três anos e 84 participantes no grupo controle, submetidos ao atendimento convencional.	Após um ano, a cooperação positiva aumentou de 9,52% para 50% no grupo de intervenção, enquanto no grupo controle passou de 29,41% para 33%. O programa incluiu recursos visuais, orientação aos responsáveis e consultas prolongadas. Além disso, cerca de metade dos tratamentos foi realizada sem anestesia geral.
Stein Duker et al. (2023)	Investigar os efeitos de adaptações sensoriais no ambiente odontológico sobre as respostas fisiológicas e comportamentais de crianças com TEA.	Ensaio clínico randomizado cruzado com 162 crianças com TEA participaram da primeira consulta, das quais 138 concluíram os atendimentos nos dois ambientes.	O ambiente sensorialmente adaptado apresentou redução significativa na condutância da pele, indicador de estresse fisiológico (diferença média de $-1,22 \mu S$; $p = 0,01$), além de menor frequência e duração de comportamentos de desconforto observados em vídeo. Entretanto, não houve diferenças significativas nas escalas globais de desconforto e cooperação.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Moro et al. (2024)	Avaliar a eficácia da técnica de videomodelagem no que diz respeito ao número de consultas odontológicas necessárias para realizar exames intrabuciais básicos e procedimentos preventivos em crianças com TEA.	Ensaio clínico randomizado com 40 crianças de 4 a 12 anos, divididas de forma equivalente entre grupo controle e grupo intervenção.	O grupo que assistiu aos vídeos demonstrativos antes do atendimento necessitou, em média, de 1,5 consulta, enquanto o grupo controle necessitou de 2 consultas ($p = 0,05$). Não houve diferença significativa na duração dos atendimentos ($p = 0,387$).
Aljubour et al. (2022)	Avaliar a eficácia de recursos visuais odontológicos adaptados na melhoria das condições de higiene bucal de crianças com TEA.	Ensaio clínico randomizado e cego com 64 crianças com TEA, separadas em dois grupos, tendo um deles utilizado recursos visuais adaptados e o outro recursos visuais convencionais.	Os dois grupos tiveram melhora significativa nos índices de placa após a utilização dos recursos visuais ($p < 0,001$). Entretanto, o grupo que recebeu materiais culturalmente adaptados apresentou resultados significativamente superiores aos do grupo controle ($p = 0,030$).

Fonte: Elaboração própria (2026), com base nos estudos originais citados.

Quadro 3 – Síntese dos estudos sobre capacitação do cirurgião-dentista para o atendimento odontológico de crianças com TEA

10

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Taneja; Litt (2020a)	Identificar obstáculos percebidos por cirurgiões-dentistas no atendimento de crianças com TEA.	Estudo transversal com aplicação de questionários a 109 cirurgiões-dentistas clínicos gerais.	A ausência de diretrizes clínicas foi a barreira mais frequentemente mencionada, seguida da remuneração insuficiente pelo manejo comportamental e das dificuldades no atendimento desses pacientes. Embora 74% declarassem atender crianças com TEA, a média era inferior a três pacientes por mês.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Ocanto et al. (2020)	Desenvolver e avaliar um programa de capacitação teórica e clínica para residentes no atendimento odontológico de pacientes com TEA e outras necessidades especiais.	Estudo de desenvolvimento e avaliação de um programa educacional para residentes de Odontopediatria e Odontologia Geral Avançada, com avaliações antes e após a capacitação. A análise dos anos 2 a 4 incluiu 36 residentes.	Após a capacitação, houve aumento significativo do conhecimento dos residentes em 10 dos 12 tópicos avaliados ($p \leq 0,05$), incluindo manejo comportamental, estratégias de adaptação para pacientes com TEA e participação familiar. Não houve melhora significativa nos tópicos de planejamento do tratamento e recursos comunitários.
Renauld et al. (2026)	Investigar os conhecimentos, a confiança e as práticas de cirurgiões-dentistas da França e da Itália em relação ao atendimento odontológico de crianças com TEA, considerando aspectos da formação e especialização profissional.	Estudo observacional transversal, realizado por meio de aplicação de questionários a 585 cirurgiões-dentistas, sendo 366 da França e 219 da Itália.	A formação relacionada ao TEA, durante a graduação ou por meio de educação continuada, esteve associada a maiores níveis de confiança profissional em ambos os países. Na França, a especialização em Odontopediatria apresentou associação significativa com maiores conhecimentos, confiança e frequência de atendimento de crianças com TEA. Na Itália, essa especialização esteve significativamente associada apenas à maior frequência de atendimentos.
Karavuş et al. (2026)	Examinar conhecimentos e condutas clínicas de residentes de Odontopediatria nos atendimentos de crianças com TEA.	Estudo qualitativo fenomenológico com entrevistas com 10 residentes de Odontopediatria na Turquia.	Os residentes demonstraram conhecimentos básicos sobre o TEA, mas relataram dificuldades no atendimento clínico. As adaptações sensoriais, a comunicação individualizada e os recursos visuais foram estratégias de manejo utilizadas. Alguns participantes relataram encaminhamento para intervenções por meio de sedação consciente ou anestesia geral. A justificativa atrelada a isso se deu por meio da dificuldade para realização de procedimentos invasivos em pacientes não cooperativos.

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo e amostra	Principais resultados
Cao et al. (2026)	Avaliar mudanças no conhecimento e na autoconfiança de estudantes após programa de educação em saúde bucal direcionado a crianças com TEA.	Estudo de intervenção educacional antes e depois com 102 estudantes do quarto ano de Odontologia, dos quais 99 concluíram as avaliações. Neste estudo, não houve grupo controle.	Após o programa, houve melhora nos conhecimentos e na autoeficácia dos estudantes. A compreensão autoavaliada sobre a saúde bucal de crianças com TEA aumentou de 32,28 para 75,34 pontos ($p < 0,001$), e 93,5% relataram maior empatia e responsabilidade profissional. O estudo não avaliou diretamente a melhora do manejo clínico.

Fonte: Elaboração própria (2026), com base nos estudos originais citados.

4 DISCUSSÃO

O atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve dificuldades que podem estar relacionadas a fatores comportamentais, familiares e estruturais. Du, Yiu e King (2019) identificaram maior frequência de barreiras à assistência odontológica entre crianças com TEA, quando comparadas àquelas sem o transtorno, destacando dificuldades de cooperação durante as consultas e de encontrar profissionais disponíveis para atendê-las. De forma semelhante, Taneja e Litt (2020b) apontaram dificuldades relacionadas à cooperação da criança e à busca por cirurgiões-dentistas capacitados a realizar o atendimento. Esses achados sugerem que os desafios ao atendimento não se referem somente às características da criança, mas podem envolver também dificuldades de acesso à assistência odontológica.

Sob a perspectiva familiar, Thomas et al. (2018) identificaram que a adaptação da abordagem pela equipe odontológica, a comunicação clara e a continuidade do cuidado eram importantes para as famílias. Alshihri, Al-Askar e Aldossary (2021) e Cardoso et al. (2026) também apontaram dificuldades relativas aos custos dos serviços e à disponibilidade de profissionais. Esses achados se aproximam dos de Du, Yiu e King (2019), que identificaram obstáculos relacionados à disponibilidade de dentistas e aos custos do atendimento. Embora realizados em diferentes contextos, os estudos indicam que as barreiras também envolvem as condições dos serviços odontológicos e as possibilidades de acesso das famílias.

Todavia, os estudos apresentam diferenças quanto à frequência das dificuldades relatadas. Alshihri, Al-Askar e Aldossary (2021), em pesquisa realizada com 142 mães de

crianças com TEA, identificaram que 68,3% relataram dificuldades para encontrar atendimento odontológico, destacando obstáculos relativos aos custos, à disponibilidade de profissionais e ao comportamento das crianças. Em contrapartida, Francisco et al. (2026) observaram que 54,68% dos 695 responsáveis por crianças e adolescentes que já haviam realizado consultas não relataram dificuldades de acesso. Essa diferença exige cautela, considerando as particularidades das populações analisadas, seus contextos sociais e os critérios utilizados para avaliar as dificuldades. Assim, a frequência das dificuldades relatadas pode variar conforme as características da população e as condições de acesso.

Outro aspecto relevante é a diferença entre acessar os serviços odontológicos e manter acompanhamento regular. Kind et al. (2021) observaram que, embora todas as crianças investigadas já tivessem realizado consultas, parte dos responsáveis relatou insatisfação com a assistência e dificuldades para obter atendimento diante de dor dentária. Thomas et al. (2018) também identificaram preocupações com a continuidade do cuidado, especialmente pela troca de profissionais e por falhas na transmissão de informações. Cardoso et al. (2026) verificaram que, apesar de a maioria já ter recebido atendimento, mais da metade não mantinha acompanhamento regular. Esses achados indicam que o acesso inicial não assegura a continuidade, a qualidade da assistência nem o atendimento das necessidades odontológicas.

13

As características do TEA também merecem atenção na compreensão dessas barreiras de acesso. Alvares et al. (2023) identificaram associações entre maiores dificuldades funcionais e sensoriais e obstáculos ao atendimento, resultado semelhante ao de Francisco et al. (2026), que relacionaram maior gravidade relatada do TEA e sensibilidade sensorial a dificuldades de acesso. Por outro lado, Alshihri, Al-Askar e Aldossary (2021) não observaram associação significativa entre a gravidade relatada do TEA e a dificuldade para encontrar atendimento. Essas diferenças exigem cautela diante das particularidades das amostras e dos indicadores investigados. Como se trata de associações, não se pode afirmar que as características do TEA causem dificuldades de acesso. Os resultados reforçam, contudo, a importância de considerar as necessidades individuais e as condições oferecidas pelos serviços odontológicos.

Diante das dificuldades enfrentadas por crianças com TEA durante as consultas odontológicas, diferentes estratégias de manejo têm sido investigadas para favorecer sua adaptação. Mah e Tsang (2016), ao associarem agendas visuais à técnica “falar-mostrar-fazer”, observaram resultados promissores na realização das etapas do atendimento e na redução do desconforto comportamental, em comparação à técnica isolada. Stein Duker et al. (2019), com

base em relatos de responsáveis e cirurgiões-dentistas, destacaram a preparação prévia, a flexibilidade da abordagem e a colaboração entre profissionais e famílias. Embora com metodologias distintas, ambos os estudos ressaltam a importância de favorecer a familiarização da criança com o ambiente odontológico e adaptar as condutas às suas necessidades individuais.

Diferentes estudos têm investigado a contribuição dos recursos visuais para o atendimento odontológico de crianças com TEA. Cirio et al. (2022), ao compararem vídeos e fotografias na preparação para a primeira consulta, observaram resultados significativamente favoráveis aos vídeos apenas nas etapas preliminares do exame, sem diferenças significativas na avaliação geral da cooperação. Moro et al. (2024) identificaram que vídeos demonstrativos antes do atendimento reduziram o número de consultas necessárias para procedimentos odontológicos não invasivos. Aljubour et al. (2022), por sua vez, verificaram melhora na higiene bucal após o uso de recursos visuais, com resultados superiores entre crianças que receberam materiais culturalmente adaptados. Em conjunto, os achados sugerem que os recursos visuais podem contribuir para diferentes aspectos da assistência, embora seus efeitos variem conforme a estratégia e o resultado avaliado.

Além dos recursos visuais, a dessensibilização progressiva e o acompanhamento contínuo têm sido investigados no manejo odontológico. Nelson et al. (2017), em estudo realizado com 168 crianças e adolescentes com TEA, observaram que 77,4% conseguiram realizar um exame odontológico básico, com utilização de espelho intrabucal e a criança sentada na cadeira odontológica, em até duas consultas de dessensibilização. Pastore et al. (2023), ao avaliarem 168 crianças divididas igualmente em dois grupos, identificaram melhora significativa da cooperação após um ano no grupo que recebeu suporte comportamental, com recursos visuais, orientação aos responsáveis e consultas regulares, diferentemente do grupo convencional. Contudo, considerando que os estudos empregaram métodos distintos e combinaram várias estratégias, não é possível isolar o efeito de cada uma. Ainda assim, os resultados sugerem que a adaptação gradual e o acompanhamento regular podem facilitar o atendimento de crianças com TEA.

As adaptações sensoriais no ambiente odontológico também têm apresentado resultados favoráveis no atendimento de crianças com TEA. Stein Duker et al. (2023), em ensaio clínico com 162 crianças com TEA, compararam consultas em ambientes convencional e adaptado quanto aos estímulos visuais, auditivos e táteis. Observaram redução significativa do estresse fisiológico e da frequência e duração de comportamentos de desconforto no ambiente adaptado.

Entretanto, nem todos os indicadores apresentaram diferenças significativas, e a pesquisa foi realizada durante consultas de profilaxia. Dessa maneira, esses achados sugerem que as adaptações sensoriais podem tornar a experiência mais confortável, embora seus benefícios em outros procedimentos ainda precisem ser investigados.

A formação específica do cirurgião-dentista representa um aspecto relevante para o atendimento odontológico de crianças com TEA. Taneja e Litt (2020a), em pesquisa com 109 cirurgiões-dentistas generalistas, observaram que a falta de treinamento foi apontada como barreira por 36,4% dos profissionais que não atendiam crianças com TEA, contra 16% daqueles que realizavam esse atendimento. Por sua vez, Renauld et al. (2026), em estudo com 585 dentistas franceses e italianos, verificaram que 59,3% dos franceses e 49,3% dos italianos não haviam recebido formação específica sobre o TEA. Os autores também identificaram maior confiança entre profissionais com treinamento relacionado ao transtorno. Embora baseados em percepções profissionais, esses resultados sugerem que a formação direcionada ao TEA pode contribuir para a confiança dos cirurgiões-dentistas, reforçando a relevância da capacitação.

Nesse contexto, Karavuş et al. (2026), em estudo com dez residentes de Odontopediatria de uma universidade de Istambul, relataram dificuldades na prática clínica, embora tenham conhecimento acerca das características do TEA. Citam-se, entre os desafios, as dificuldades das crianças em seguir orientações e a hipersensibilidade sensorial. Como estratégias de manejo, os residentes mencionaram a apresentação prévia dos instrumentos e adaptações do ambiente. Alguns também relataram recorrer a encaminhamentos para sedação consciente ou anestesia geral, diante de procedimentos mais invasivos em crianças não cooperativas. Tais achados evidenciam a importância da associação entre conhecimento teórico e preparação prática para o atendimento individualizado dessas crianças.

Frente aos desafios citados, estudos voltados à formação e capacitação em Odontologia têm apresentado resultados favoráveis. Ocanto et al. (2020), ao avaliarem um programa teórico e prático para residentes, observaram aumento significativo do conhecimento em dez das doze áreas avaliadas, incluindo manejo comportamental e estratégias de atendimento a pacientes com TEA. De modo semelhante, Cao et al. (2026), em estudo com 102 estudantes de Odontologia, identificaram melhorias nos conhecimentos sobre saúde bucal e na confiança relatada após atividades educativas e práticas voltadas a crianças com TEA. Embora os resultados sejam promissores, ainda são necessários estudos que avaliem seus efeitos a longo prazo na prática clínica. Assim, os achados reforçam a importância de associar a capacitação profissional a

estratégias de manejo individualizadas, visando uma assistência mais acessível e adequada às necessidades de crianças com TEA.

5 CONCLUSÃO

Dado o exposto, este estudo de revisão de literatura evidenciou que as adaptações das estratégias de manejo odontológico, de acordo com as necessidades individuais de cada criança, podem favorecer a cooperação e a adaptação do paciente, além de melhorar a experiência do atendimento. No entanto, os resultados podem variar de acordo com as abordagens utilizadas e as particularidades de cada criança, ressaltando a necessidade de um planejamento individualizado.

Por fim, destaca-se a importância da capacitação do cirurgião-dentista para ampliar seus conhecimentos sobre o TEA e desenvolver maior confiança na condução clínica desses pacientes. Conclui-se, portanto, que a formação profissional, associada ao uso de estratégias de manejo individualizadas, pode contribuir para reduzir as dificuldades durante as consultas e promover uma assistência odontológica mais acessível e acolhedora tanto à criança quanto à sua família. Nesse sentido, reconhecer e respeitar as particularidades de cada criança deve ser parte fundamental do planejamento e da condução da assistência à saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALJUBOUR, A. *et al.* Effect of culturally adapted dental visual aids on oral hygiene status during dental visits in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. **Children**, v. 9, n. 5, art. 666, 2022. DOI: 10.3390/children9050666.

ALSHIHRI, A. A.; AL-ASKAR, M. H.; ALDOSSARY, M. S. Barriers to professional dental care among children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 8, p. 2988–2994, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04759-y.

ALVARES, G. A. *et al.* Dental care experiences and clinical phenotypes in children on the autism spectrum. **Special Care in Dentistry**, v. 43, n. 1, p. 17–28, 2023. DOI: 10.1111/scd.12746.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787.

CAO, Y. *et al.* Service learning in dental education: enhancing student competence through an oral health training programme for children with autism spectrum disorder. **BMC Medical Education**, v. 26, n. 1, art. 1287, 2026. DOI: 10.1186/s12909-026-09647-0.

CARDOSO, P. M. *et al.* Dental care access among children and adolescents with autism spectrum disorder: a cross sectional survey in Juiz de Fora, Brazil. **Special Care in Dentistry**, v. 46, n. 2, art. e70158, 2026. DOI: 10.1111/scd.70158.

CIRIO, S. *et al.* Use of visual pedagogy to help children with ASDs facing the first dental examination: a randomized controlled trial. **Children**, v. 9, n. 5, art. 729, 2022. DOI: 10.3390/children9050729.

DU, R. Y.; YIU, C. K. Y.; KING, N. M. Oral health behaviours of preschool children with autism spectrum disorders and their barriers to dental care. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 2, p. 453-459, 2019. DOI: 10.1007/s10803-018-3708-5.

FENNING, R. M. *et al.* Parent training for dental care in underserved children with autism: a randomized controlled trial. **Pediatrics**, v. 149, n. 5, art. e2021050691, 2022. DOI: 10.1542/peds.2021-050691.

FRANCISCO, A. *et al.* Access to dental care for autistic children and adolescents: a cross-sectional study. **Research in Autism**, v. 132, art. 202861, 2026. DOI: 10.1016/j.reia.2026.202861.

HASELL, S.; HUSSAIN, A.; DA SILVA, K. The oral health status and treatment needs of pediatric patients living with autism spectrum disorder: a retrospective study. **Dentistry Journal**, v. 10, n. 12, art. 224, 2022. DOI: 10.3390/dj10120224.

KARAVUŞ, M. *et al.* Qualitative evaluation of the autism awareness of pediatric dentistry residents of a public university in Istanbul, Türkiye. **Special Care in Dentistry**, v. 46, n. 4, art. e70234, 2026. DOI: 10.1111/scd.70234.

KIND, L. S. *et al.* Parents' satisfaction on dental care of Dutch children with Autism Spectrum Disorder. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 22, n. 3, p. 491-496, 2021. DOI: 10.1007/s40368-020-00586-y.

MAH, J. W. T.; TSANG, P. Visual schedule system in dental care for patients with autism: a pilot study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 5, p. 393-399, 2016. DOI: 10.17796/1053-4628-40.5.393.

MORO, J. da S. *et al.* Efficacy of the video modeling technique as a facilitator of non-invasive dental care in autistic children: randomized clinical trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 54, n. 2, p. 501-508, 2024. DOI: 10.1007/s10803-022-05820-8.

NELSON, T. *et al.* Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 7, p. 485-492, 2017. DOI: 10.1016/j.adaj.2017.03.015.

OCANTO, R. *et al.* The development and implementation of a training program for pediatric dentistry residents working with patients diagnosed with ASD in a special needs dental clinic. **Journal of Dental Education**, v. 84, n. 4, p. 397-408, 2020. DOI: 10.1002/jdd.12049.

ÖNOL, S.; KIRZIOĞLU, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 21, n. 4, p. 429-435, 2018. DOI: 10.4103/njcp.njcp_41_17.

PASTORE, I. *et al.* Behavioral guidance for improving dental care in autistic spectrum disorders. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, art. 1272638, 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1272638.

PIRANEH, H.; GHOLAMI, M.; SARGERAN, K.; SHAMSHIRI, A. R. Oral health and dental caries experience among students aged 7-15 years old with autism spectrum disorders in Tehran, Iran. **BMC Pediatrics**, v. 22, n. 1, art. 116, 2022. DOI: 10.1186/s12887-022-03178-5.

RENAULD, L. *et al.* Dentists' perceptions regarding orofacial care for children with autism spectrum disorders in France and Italy. **Special Care in Dentistry**, v. 46, n. 2, art. e70172, 2026. DOI: 10.1111/scd.70172.

STEIN DUKER, L. I. *et al.* Strategies for success: a qualitative study of caregiver and dentist approaches to improving oral care for children with autism. **Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 1, p. 4E-12E, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6391730/>. Acesso em: 10 ago. 2026.

STEIN DUKER, L. I. *et al.* Sensory adaptations to improve physiological and behavioral distress during dental visits in autistic children: a randomized crossover trial. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 6, art. e2316346, 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.16346.

TANEJA, N.; LITT, M. D. Barriers for dentists in treating children with autism spectrum disorders. **Journal of South Asian Association of Pediatric Dentistry**, v. 3, n. 2, p. 65-69, 2020a. DOI: 10.5005/jp-journals-10077-3055.

TANEJA, N.; LITT, M. D. Caregivers' barriers to dental care for children with autism spectrum disorder. **Journal of Dentistry for Children**, v. 87, n. 2, p. 98-102, 2020b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788003/>. Acesso em: 15 ago. 2026.

THOMAS, N. *et al.* Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 28, n. 2, p. 226-238, 2018. DOI: 10.1111/ipd.12345.