

TÉCNICAS DE CONDICIONAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS PORTADORAS DO ESPECTRO AUTISTA

Isabela Auer Guss¹,
Monique Oliveira¹,
Thanysnaira Camuzzi¹,
Eduarda Layber de Jesus².

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Multivix Vila Velha

²Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Multivix Vila Velha

RESUMO

Este estudo investiga como as principais técnicas de manejo odontológico aplicadas ao atendimento à pacientes autistas podem influenciar na qualidade e eficácia de seus tratamentos, com objetivo de facilitar a comunicação entre cirurgião dentista e paciente. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Google Acadêmico, selecionando artigos publicados entre 2013 e 2025. As principais técnicas encontradas incluíram a familiarização gradual, a técnica "dizer-mostrar-fazer" e a participação dos pais durante os atendimentos. A abordagem terapêutica deve ser individualizada para cada paciente. Para transpor os desafios inerentes ao atendimento odontológico à pacientes com TEA, o papel da educação continuada dos profissionais da área em conjunto com os pais/responsáveis torna-se de relevância crucial. Conclui-se que o emprego individualizado destes métodos e a atuação dos pais/responsáveis promovem segurança, confiança e conforto durante os atendimentos. Garantindo e fortalecendo o vínculo entre equipe e paciente.

Palavras chaves: Transtorno do Espectro Autista; Condicionamento odontológico; Técnicas de manejo; Odontopediatria; Saúde bucal.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é popularmente conhecido como autismo. É definido como transtorno do neurodesenvolvimento, com mudanças comportamentais e respostas do sistema sensorial e cognitivo do portador (Fernandes

et al., 2024). Sendo caracterizado como um transtorno comportamental irreversível e de etiologia ainda não identificada, que afeta principalmente a capacidade do indivíduo de relacionar-se socialmente em seu meio externo.

Os primeiros sintomas são observados geralmente aos três anos de idade da criança por pais ou responsáveis. Em um estudo mais recente, relata-se a prevalência de autismo em 1 a cada 160 crianças que estão presentes em todos os grupos étnicos, raciais e socioeconômicos (OMS, 2024). É também relatado um maior acometimento entre os homens quando comparado às mulheres.

O autismo manifesta-se em alguns graus de comprometimento, sendo classificado em leve, moderado e severo. No grau leve são apresentados sintomas como dificuldade de sociabilidade e inflexibilidade de modificar sua rotina. Em grau moderado percebe-se resistência ao toque e dificuldade na comunicação verbal e não verbal. E no grau severo estão presentes a sensibilidade auditiva acentuada, padrões repetitivos de comportamento, de atividades e interesses (Correia et al., 2021).

Crianças com este transtorno são extremamente sensíveis a estímulos externos, como barulhos, sons fortes, quebra de rotina, movimentos inesperados. Durante a consulta odontológica possuem uma certa dificuldade para responder aos comandos, manifestações clínicas variadas, tornando desafiador o atendimento desses pacientes. Reforçando a necessidade do preparo do cirurgião-dentista para atender de forma eficiente estes pacientes. (Sant'anna et al., 2017).

Estes pacientes possuem muitos hábitos nocivos relacionados à boca, como: ato de morder roupas, colocar dedo e mão na boca, roer unhas, morder objetos, bater o rosto e cabeça, desenvolvendo úlceras traumáticas, etc. Diante deste fato, faz-se necessário realização de exame clínico e radiológico para analisar e definir o melhor tratamento para aquele paciente (Santana et al., 2020).

O atendimento odontológico a pessoas com TEA necessita de adaptações, ou seja, o consultório precisa de uma preparação para receber esses pacientes, a fim de evitar que sintam medo e ansiedade, colaborando com o profissional para obter um efetivo e de qualidade (Rodrigues et al., 2023).

O autismo gera um certo impacto familiar, acarretando negligências ou a não priorização da higiene oral dos portadores por sobreporem a atenção e os cuidados

direcionados somente para sua condição e, por sua vez, a maioria dessas crianças precisam de assistência para coisas básicas do dia a dia, como se vestir e escovar os dentes. Sendo assim, são observados constantemente pacientes com uma dieta cariogênica, higiene bucal precária, levando a uma condição oral suscetível a cáries (Lopes Da Silva et al., 2019). É notório que estes pacientes enfrentam desafios que vão além da comunicação e da interação social, e isso se reflete em diversos aspectos do cuidado pessoal, incluindo a saúde bucal.

Além da parte motora, falta de coordenação de língua, armazenamento de alimentos em boca, apresentam também problemas bucais ocasionados pela medicação consumida diariamente para o tratamento do autismo. Estas, são capazes de alterar o pH oral, problemas de salivação, possibilitando o desenvolvimento de bactérias cariogênicas e problemas periodontais (Souza et al., 2017).

As dificuldades durante o atendimento são as limitações de comunicação e convivência com as crianças autistas, assim como outros obstáculos: movimentos involuntários, hiperatividade, falta de controle emocional, momentos de frustrações que podem provocar estresse (Chandrashekhar et al., 2018). De acordo com Santos (2024), alguns métodos vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos para uma abordagem comportamental com o paciente autista na prática odontológica, devido ao nível de complexidade durante a consulta.

Materiais visuais, como álbuns fotográficos do consultório odontológico, desempenham um papel importante na adaptação da criança ao ambiente clínico. Esses recursos contribuem para que o espaço se torne mais familiar e acolhedor, reduzindo a sensação de medo ou intimidação que pode surgir diante do desconhecido (Mairink e Mairink, 2024). Ao abordar de forma específica a avaliação das particularidades sensoriais e comportamentais, a comunicação e educação voltadas para familiares e cuidadores, e o uso de tecnologias e recursos alternativos no atendimento odontológico, busca-se promover uma prática clínica mais inclusiva, eficaz e empática.

No atendimento odontológico, encontrar um CD (Cirurgião-Dentista) qualificado para atender pacientes especiais é desafiador. Jones et al. (2024), revelou, por meios de pesquisas, que cerca de 10% dos dentistas gerais estão capacitados e preparados para lidar com esse público, constituindo uma barreira expressiva de acesso ao tratamento odontológico de forma adequada. A especialização de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais foi regulamentada pelo CFO (Conselho

Federal de Odontologia) em 2002, porém ainda há escassez de profissionais qualificados (Silva et al., 2020).

Este trabalho justifica-se pela necessidade urgente de ampliar a compreensão sobre os desafios enfrentados na odontologia pediátrica para pacientes com TEA, bem como pelas lacunas existentes na formação profissional e na literatura científica quanto à abordagem integral e humanizada. Portanto, estudar os desafios e implicações odontológicas na saúde bucal de crianças com TEA não é apenas relevante é necessário, atual e ético.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

É importante destacar que, no atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), podem ser empregadas estratégias de manejo que facilitem a compreensão e despertem o interesse do paciente. Tais estratégias incluem associações lúdicas, como desenhos animados, livros, humor, brinquedos e músicas. Esses recursos não apenas promovem a adaptação da criança ao ambiente clínico e odontológico, como também favorecem a familiarização entre paciente e dentista (Townsend e Well, 2019). Assim, percebe-se que abordagens lúdicas contribuem significativamente para tornar o ambiente clínico mais acolhedor e menos intimidante, proporcionando um atendimento odontológico mais eficaz e com menor risco de experiências traumáticas.

Diversas características presentes em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, como a hipersensibilidade sensorial e reações intensas ou incomuns a estímulos como sons, luzes, cheiros, toques e texturas, podem representar obstáculos significativos durante o atendimento odontológico. Tais fatores frequentemente provocam comportamentos de evasão ou até mesmo atitudes agressivas por parte do

paciente diante do ambiente clínico, aumentando a dificuldade durante os atendimentos (Souza et al., 2024).

2.1 FAMILIARIZAÇÃO GRADUAL

Cabe salientar que cada tratamento odontológico deve ser personalizado de acordo com as necessidades individuais de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando adaptar-se à sua realidade e incorporar práticas inovadoras que minimizem possíveis desconfortos durante as consultas (Silva, Lima e Mendes, 2023).

A odontologia pode tornar-se um ambiente pautado pela empatia, respeito e pela compreensão das particularidades de cada paciente (Mairink e Mairink, 2024). Ao valorizar essas qualidades, os profissionais conseguem atender de forma mais cuidadosa e personalizada às necessidades das crianças com TEA e de suas famílias, favorecendo assim uma experiência que estimula confiança e acolhimento.

É fundamental implementar estratégias que favoreçam a comunicação com pacientes autistas, abrangendo recursos verbais, não verbais, visuais e sensoriais (Silva, Lima e Mendes, 2023). A familiarização gradual com novos ambientes contribui para o conforto, a adaptação e a redução do estresse durante o atendimento.

Além disso, uma interação eficaz entre o cirurgião-dentista e o paciente desempenha um papel essencial no desenvolvimento de um vínculo de confiança, o que favorece significativamente a colaboração durante o tratamento (Souza et al., 2024). Nesse contexto, a introdução gradual do paciente ao ambiente odontológico, aos profissionais e aos estímulos sensoriais mostra-se de suma importância, pois favorece sua adaptação ao espaço, aos profissionais e aos estímulos sensoriais presentes é crucial para tornar o atendimento mais receptivo, seguro e menos intimidador, especialmente para aqueles que demonstram hipersensibilidades ou dificuldades de processamento sensorial.

As consultas iniciais com os pais ou cuidadores desempenham um papel importante na avaliação comportamental do paciente e na elaboração de um plano de tratamento personalizado, sendo necessário o compartilhamento de informações sobre preferências, aversões, rotinas e interesses, facilitando o desenvolvimento de estratégias mais adequadas ao perfil do paciente (Mairink e Mairink, 2024).

Estratégias como a dessensibilização gradual, o uso de recursos de comunicação alternativa e a participação ativa dos cuidadores têm se mostrado

eficazes na construção de um ambiente mais receptivo, contribuindo para uma vivência mais positiva por parte do paciente. Somado a isso, destaca-se a importância da formação contínua dos profissionais de saúde, fator indispensável para que as demandas específicas de indivíduos com transtorno do espectro autista sejam compreendidas e atendidas com sensibilidade e competência (Santos e Santos, 2024).

A utilização de técnicas comportamentais no controle da ansiedade e do medo diante do atendimento odontológico tende a demandar um período prolongado de aplicação e acompanhamento. Essa exigência se torna ainda mais evidente quando se trata de pacientes com Transtorno do Espectro Autista, considerando suas particularidades cognitivas e sensoriais, que tornam o processo de adaptação ao ambiente clínico mais delicado e gradativo (Peréz et al., 2023).

Torna-se evidente que a adoção de estratégias voltadas à modificação do ambiente, à implementação de recursos visuais e à utilização de recompensas exerce um papel fundamental no processo de acolhimento. Tais medidas contribuem para diminuir a resistência, facilitar a interação e reduzir o medo que muitas vezes acompanha os pacientes durante determinadas situações (Silva, Lima e Mendes, 2023). Dessa forma, a introdução gradual a novos ambientes torna-se essencial para que o paciente desenvolva segurança e confiança durante o processo de adaptação.

É amplamente reconhecido que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam diversos obstáculos para acessar um cuidado odontológico adequado. Frequentemente, essas crianças apresentam medo relacionado à dificuldade de lidar com estímulos sensoriais, como sons e imagens desconhecidas, o que pode gerar altos níveis de ansiedade. Em decorrência disso, é comum que os responsáveis evitem consultas de rotina, na tentativa de poupá-las de situações que possam desencadear comportamentos desafiadores.

No âmbito da saúde bucal, muitos pais recorrem a alternativas como sedação consciente ou anestesia geral, buscando minimizar o desconforto durante o atendimento (Peréz et al., 2023). Esses aspectos reforçam a importância da dessensibilização gradual dos pacientes ao ambiente odontológico, promovendo adaptação progressiva, redução da ansiedade e maior eficácia do tratamento.

O uso de recursos visuais, como fotos do consultório, contribui significativamente para reduzir a ansiedade das crianças, ao mesmo tempo em que as ajuda a se familiarizar com o ambiente odontológico. Além disso, uma comunicação

eficaz com os cuidadores permite que o tratamento seja ajustado conforme as necessidades e preferências individuais de cada paciente, garantindo um atendimento mais eficaz e confortável (Mairink e Mairink, 2024).

2.2 TÉCNICA DIZER-MOSTRAR-FAZER DURANTE O ATENDIMENTO DE PACIENTES AUTISTAS

A técnica “dizer-mostrar-fazer”, amplamente reconhecida por sua efetividade, oferece uma abordagem acolhedora e educativa, favorecendo maior colaboração por parte das crianças. Já o uso do reforço positivo, por meio de elogios e recompensas, busca incentivar comportamentos adequados, enquanto o recurso da distração audiovisual — utilizando tecnologias como óculos interativos — contribui para diminuir a sensação de desconforto e tornar a experiência mais agradável (Uchôa et al., 2025). Durante o atendimento odontológico podem ser utilizadas técnicas de controle comportamental para estabelecer uma comunicação e diminuir as reações negativas destes em pacientes com TEA, uma vez que crianças autistas tendem a responder melhor a intervenções estruturadas, previsíveis e acompanhadas de estímulos sensoriais organizados. Esses métodos incluem o método TEACCH, técnicas de Dessensibilização Sistemática (SD) e a técnica Dizer, Mostrar, Fazer. É necessário garantir o uso de técnicas específicas para cada grau de autismo, a fim de garantir o sucesso do tratamento desses pacientes, atendendo às particularidades de cada indivíduo (Barreto & Simões, 2019). Addelson, em 1959, estabeleceu uma técnica denominada de “diga-mostre-faça” (DMF) que envolve inúmeros conceitos da teoria da aprendizagem (Matos et al., 2018).

Em consonância, a aplicação adequada de estratégias de manejo comportamental é fundamental para enfrentar os desafios associados ao atendimento odontológico infantil. Diante disso, o presente estudo buscou analisar a efetividade da técnica de reenquadramento, aliada ao método “dizer-mostrar-fazer” (TSD), na diminuição dos níveis de ansiedade em crianças submetidas a procedimentos odontológicos, tanto com quanto sem o uso de anestesia local (Patil et al., 2025). Esses achados reforçam a importância da preparação psicológica prévia, pois quando a criança compreende o que está acontecendo, a probabilidade de reações emocionais intensas é reduzida, favorecendo intervenções mais rápidas e menos desgastantes.

Entre as abordagens não farmacológicas mais utilizadas para o manejo do comportamento infantil durante o atendimento odontológico, destaca-se a técnica “dizer-mostrar-fazer”. Essa estratégia consiste em explicar à criança, de forma simples e compreensível, o que será realizado, demonstrar o procedimento previamente e, por fim, executá-lo exatamente como foi explicado e mostrado, promovendo maior previsibilidade e cooperação por parte do paciente (Raseena et al., 2020).

Segundo Sant’anna et al. (2020), entre as técnicas mais utilizadas na odontopediatria cita-se a DMF, que consiste por meio de demonstrar os instrumentos, equipamentos e procedimentos odontológicos para o paciente antes da realização do procedimento. É uma terapia indicada para indivíduos com uma linguagem limitada, como autistas, sendo constituída de forma simples e eficaz. O cirurgião dentista pode utilizar objetos ou imagens com o intuito de explicar o que irá ocorrer e como, por exemplo: mostrar o filme radiográfico, os instrumentais, sugador e como são utilizados (Chandrashekar et al., 2018). Alguns profissionais têm adotado materiais visuais adaptados, como histórias sociais, sequências fotográficas e cartões de comunicação, tornando o processo ainda mais acessível.

Esta técnica de controle comportamental divide-se em três fases complementares. Sendo elas da seguinte maneira: De acordo com o grau de desenvolvimento do paciente são expostas explicações verbais de forma clara sobre como ocorrerá o procedimento, em seguida, são realizadas demonstrações com materiais, instrumentais etc., abrangendo os aspectos auditivos, olfativos, táteis e visuais, deixando com que o paciente pegue, encoste e entenda o que é. E por fim, inicia-se o manejo adequado. A técnica não possui nenhuma contraindicação, podendo ser utilizada em qualquer paciente (Townsend e Wells, 2019).

É de suma importância atentar-se a forma e palavras utilizadas, para uma boa e precisa compreensão por parte do paciente. O manejo tem como objetivo lidar com os medos do paciente, proporcionando maior familiarização com o procedimento clínico, evitando o surgimento de possíveis fatores causadores de medo e ansiedade, gerando grande aceitação por pais e profissionais (Salles et al., 2021). Uma comunicação cuidadosa e estratégias de familiarização contribuem para reduzir a ansiedade e favorecer a aceitação do tratamento odontológico. A clareza, o tom de voz adequado e o ritmo da interação contribuem significativamente para crianças autistas, especialmente para aquelas com hipersensibilidade auditiva ou dificuldades de processamento verbal (Uchôa et al., 2025).

A adoção de práticas humanizadas, adaptadas às particularidades emocionais e comportamentais dos jovens pacientes, não só aprimora os resultados clínicos, como também promove experiências odontológicas mais positivas e fortalece o vínculo contínuo com o cuidado bucal, favorecendo a construção de um ambiente terapêutico mais acolhedor, onde o indivíduo se sente respeitado e compreendido, possibilitando consultas mais tranquilas e colaborativas. (Uchôa et al., 2025).

Deste modo, a técnica DMF mostra-se um importante instrumento na área odontológica, com o propósito de simplificar o atendimento de pacientes especiais, proporcionando uma considerável diminuição da ansiedade e do medo, assim como a manifestação de possíveis traumas relacionados ao procedimento, sendo uma simples técnica de manejo comportamental, que pode ser aplicada e utilizada de diversas formas, com qualquer faixa etária (Townsend e Wells, 2019).

A técnica “dizer-mostrar-fazer”, amplamente reconhecida na literatura por sua eficácia e pela facilidade de aplicação. Essa abordagem contribui para reduzir o medo e a ansiedade em crianças, além de fortalecer a relação entre o paciente, o profissional e a família, o que resulta em uma diminuição significativa de comportamentos indesejáveis durante o tratamento (Uchôa et al., 2025).

2.3 IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS PAIS DURANTE O MANEJO ODONTOLÓGICO

As dificuldades encontradas no atendimento odontopediátrico, frequentemente decorrentes do comportamento não colaborativo das crianças, podem estar vinculadas ao estado emocional dos pais. O estresse e a ansiedade parentais, muitas vezes originados de experiências odontológicas negativas vivenciadas no passado, acabam sendo transmitidos aos filhos, influenciando de forma significativa a resposta comportamental deles durante o tratamento (Shitsuka; Friggi e Volpini, 2019).

O impacto das interações entre o comportamento ansioso das mães e as dificuldades de adaptação da família é um fator relevante, que deve ser considerado, pois influencia tanto os processos terapêuticos quanto o comportamento dos filhos (Bitencourt; Fleig e Nascimento, 2023). Percebe-se que, ao lidar com crianças com TEA, a colaboração entre educadores, familiares e terapeutas é fundamental. No entanto, a ansiedade dos familiares e as dificuldades de adaptação podem, de fato, representar desafios importantes.

A limitação no autocuidado, especialmente no que se refere à higiene bucal e à necessidade de auxílio de cuidadores, aliada à falta de capacitação dos profissionais de odontologia e às barreiras no acesso aos serviços de saúde, contribui para a negligência da saúde bucal. Esse cenário compromete a qualidade de vida dos pacientes, interferindo tanto na saúde nutricional quanto em aspectos emocionais e subjetivos (Rolim et al., 2021).

Salles et al. (2021) salientam que a educação em saúde bucal para crianças é considerada de extrema importância, principalmente porque essa faixa etária apresenta um elevado risco de desenvolvimento de cáries dentárias. Além disso, as crianças frequentemente passam por mudanças no ambiente bucal, o que torna o momento propício para a adoção de hábitos saudáveis. Nesse contexto, é mais fácil corrigir práticas inadequadas e as crianças estão mais receptivas a aprender, tornando a educação em saúde bucal uma prioridade fundamental. Com isso, evidencia-se não apenas a vulnerabilidade das crianças em relação à saúde bucal, mas também a oportunidade única que essa etapa oferece para a formação de hábitos saudáveis. A capacidade das crianças de aprender e se adaptar rapidamente pode ser aproveitada para estabelecer práticas corretas desde cedo, promovendo uma saúde bucal duradoura.

Dessa forma, orientar pais e cuidadores sobre os cuidados com a saúde bucal torna-se uma estratégia essencial para garantir melhores condições de saúde oral às pessoas com deficiência (Silva et al., 2021). Com fundamento ao que foi abordado anteriormente, além disso, a capacitação dos pais pode facilitar a compreensão do tratamento odontológico, oferecendo-lhes estratégias para gerenciar comportamentos desafiadores e atenuar a ansiedade das crianças durante as consultas. Esse empoderamento não apenas aumenta a adesão ao tratamento, mas também ajuda a criar um ambiente familiar mais seguro e acolhedor em relação à saúde bucal.

Os pacientes com necessidades especiais frequentemente apresentam dificuldades na coordenação motora, o que os impede de realizar sua própria higiene bucal de forma adequada. Além disso, muitas vezes, eles não reagem bem à ideia de que outras pessoas realizem essa tarefa em seu lugar. Essa resistência pode tornar ainda mais desafiador garantir que a saúde bucal desses pacientes seja mantida, exigindo abordagens cuidadosas e sensíveis por parte dos cuidadores e profissionais de saúde (Oliveira et al., 2015).

Com base nisso, nota-se a complexidade do cuidado bucal em pacientes com necessidades especiais. A dificuldade de coordenação motora pode limitar a autonomia desses indivíduos, enquanto a resistência a permitir que outros cuidem de sua higiene bucal pode ser um desafio emocional e psicológico. Isso evidencia a necessidade de uma abordagem sensível e respeitosa, que envolva o paciente no processo e busque estabelecer uma confiança mútua. Além disso, a capacitação de cuidadores e profissionais de saúde é de suma importância para desenvolver técnicas que não apenas atendam às necessidades físicas, mas também promovam o conforto e a aceitação do paciente.

Recomenda-se que, além das orientações fornecidas às famílias, a educação sobre saúde bucal seja incorporada ao currículo escolar, contribuindo assim para uma formação mais abrangente e eficaz (Máximo; Aguiar e Pinchemel, 2021).

Com isso, torna-se expressiva a importância de uma abordagem inclusiva e bem estruturada, que vai além do simples reconhecimento das necessidades desses indivíduos. Em um estudo realizado por Silva et al. (2021) concluíram que normalmente, PCD's são frequentemente negligenciados pela sociedade, que muitas vezes está despreparada, tendenciosa e incapaz de atender adequadamente às suas necessidades. É amplamente reconhecida a importância da inclusão social desses indivíduos, que requerem cuidados especiais tanto na educação quanto na saúde. Para garantir uma abordagem eficaz, é essencial que haja uma integração das ações através de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de promover a reabilitação e a inclusão plena destes pacientes.

A adoção de práticas humanizadas, adaptadas às particularidades emocionais e comportamentais dos jovens pacientes, não só aprimora os resultados clínicos, como também promove experiências odontológicas mais positivas e fortalece o vínculo contínuo com o cuidado bucal (Uchôa et al., 2025).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, desenvolvida com base na análise de publicações científicas e diretrizes clínicas voltadas ao atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A busca por estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Google Acadêmico.

Os descritores utilizados foram previamente conferidos no vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo eles: “Transtorno do Espectro Autista”, “Condicionamento” e “Saúde Bucal”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre os anos de 2013 e 2025, na língua português e inglês e que abordassem estratégias de manejo odontológico em pacientes com TEA e que estivessem alinhados à pergunta norteadora da pesquisa. De modo a priorizar a atualidade e a relevância científica, foram selecionados 38 artigos, sendo 23 deles publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, que foram publicados antes de 2013, que não demonstravam consistência metodológica.

Após triagem inicial de 47 publicações, a aplicação dos critérios de elegibilidade resultou em uma amostra final de 38 artigos. A análise dos textos selecionados foi conduzida por meio de leitura exploratória e categorização temática, permitindo a identificação das principais abordagens de manejo clínico descritas na literatura.

Por se tratar de uma investigação de cunho teórico, sem envolvimento direto com seres humanos, não foi necessária a definição de uma amostra populacional nem a submissão do estudo a Comitês de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Silva et al. (2019) enfatizam que a etiologia do TEA é classificada como indefinida, ou seja, indicando que a ciência ainda não obteve uma definição concreta. Embora alguns pesquisadores acreditem que a origem seja oriunda de fatores genéticos e neurobiológicos, nenhuma conclusão definitiva foi estabelecida. O diagnóstico, realizado por um profissional, geralmente ocorre a partir dos três anos de idade, através da observação dos sinais clínicos, como déficits na interação social e na comunicação com as pessoas e predileção por atividades repetitivas. A identificação precoce é um dos principais fatores que favorecem intervenções mais eficazes, possibilitando o acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades de cada criança.

Com base nos estudos de Sauer et al. (2021), destaca-se a etiologia do TEA como multifatorial, porém sustenta a tese de ser ocasionada geneticamente, devido sua alta herdabilidade. Fatores ambientais também foram apresentados, como idade dos pais, estado nutricional e metabólico materno, infecção, estresse pré-natal e

exposição a certas toxinas, metais pesados ou drogas. Dito isso, compreendemos que a interação entre predisposições biológicas e fatores ambientais é complexa e não linear, ou seja, não há um único agente causal, mas sim um conjunto de influências que moldam o desenvolvimento neurológico e comportamental da criança.

Observa-se, ano após ano, um aumento significativo na incidência de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Estimativas globais indicam que aproximadamente um em cada 88 nascidos vivos apresentam TEA (Gomes et al., 2020). No Brasil, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017), a prevalência é de uma a cada 160 crianças. Esse aumento é atribuído a diversos fatores, incluindo a ampliação dos critérios de diagnóstico, a melhoria dos serviços de saúde especializados e a diminuição da idade média do diagnóstico.

A presente revisão literária destaca as principais estratégias de manejo durante o atendimento odontológico a pacientes com TEA, tais como: familiarização gradual, a técnica "dizer-mostrar-fazer" e a participação ativa dos pais durante as consultas. Essas estratégias de orientação comportamental básicas têm como objetivo promover harmonia durante o atendimento, reduzir a ansiedade e garantir a prestação de um cuidado odontológico de qualidade, ao mesmo tempo em que fortalecem o vínculo entre os profissionais envolvidos e o paciente (Delli et al., 2013).

A escolha de cada técnica deve ser baseada em informações claras a respeito de suas particularidades, grau do transtorno, cooperação e expectativas de resultados. Além disso, é necessário orientar e informar à família quanto às alternativas disponíveis, suas vantagens, limitações e aplicabilidades. Os familiares precisam estar cientes de cada passo para compor sua eficácia, pois desempenham um papel central no processo terapêutico, uma vez que é quem melhor conhece os padrões de comportamento, preferências sensoriais e gatilhos emocionais da criança (Fernandes & Amato, 2013).

Borsatto et al. (2020) reforçam a necessidade destas técnicas não farmacológicas que são amplamente utilizadas em odontopediatria, visto que ajudam na facilitação do atendimento, estabelecendo confiança entre o paciente e o cirurgião-dentista. Uma perspectiva diferente é levantada por Elmore et al. (2016), os quais sugerem que a utilização de recompensas podem ser ineficazes ou não gerar os benefícios esperados no contexto do tratamento odontológico para crianças que demonstram habilidades receptivas limitadas e dificuldade em manter a concentração. Contudo, Amaral et al. (2014) oferecem um ponto de vista que incentiva a persistência,

argumentando que, mesmo sendo mais complexa a sua aplicação em pacientes com TEA, tais métodos devem ser mantidos e adaptados. Isso se deve ao potencial de alcançarem resultados positivos quando personalizados adequadamente para atender às necessidades específicas de cada paciente.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma abordagem individualizada, cuidadosa e humanizada. É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com os desafios que o atendimento a estes pacientes pode apresentar. Além disso, estratégias eficazes devem ser utilizadas de maneira individual garantindo que o paciente receba um tratamento adequado e confortável, fortalecendo o vínculo entre equipe e paciente. Através da análise das principais dificuldades de comunicação e socialização, foi possível identificar métodos que contribuem para um ambiente mais seguro, acolhedor e colaborativo, facilitando a cooperação ao tratamento. Enfatizando também a necessidade dos pais/responsáveis na contribuição para o desenvolvimento e aplicação destes métodos. Tais práticas não apenas melhoram a adesão ao tratamento, mas também têm o potencial de impactar positivamente a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- BABU, Asvitha et al. **A Comparative Study of the CARD™ System and Tell-show-do Technique in the Behavior Management** of 6–10-year-old Children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 18, n. 1, p. 53, 2025.
- BARRETO, C. R.; SIMÕES, N. R. **Manejo psicológico para tratamento odontológico em paciente autista: relato de caso.** 2019. 23 f. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019.
- BITENCOURT, Cristiano Rech; FLEIG, Raquel; DO NASCIMENTO, Iramar Baptistella. **Desempenho funcional no transtorno do espectro autista: interação social, sensorial e consciência corporal.** *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Florianópolis, 2023.

BORSATTO, M. C. et al. **Atendimento Odontológico em pacientes com necessidades especiais**. Revista de Odontopediatria Latinoamericana, v. 4, n. 2, p. 23-31, 2020.

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

CORREIA, T. L. B. V. et al. **Alterações epigenéticas no transtorno do espectro autista**: revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19449.

DA SILVA, Danilo Reginaldo; DE LIMA, Janio Nunes; MENDES, Cácio Lopes. **A importância de estratégias facilitadoras no tratamento odontológico em pacientes acometidos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Research, Society and Development, v. 12, n. 11, p. e130121143785, 2023.

DELLI, K.; REICHART, P. A.; BORNSTEIN, M. M.; LIVAS, C. **Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting**: concerns, behavioural approaches and recommendations. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal, v. 18, n. 6, p. e862, 2013.

DOS SANTOS, Izeufan Zacarias; DOS SANTOS, Risoleta Rodrigues. **A comunicação e o fortalecimento do vínculo entre a equipe odontológica e pacientes Autistas**: revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 9, p. e75804, 2024.

Elmore JL, Bruhn AM, Bobzien JL. **Interventions for the reduction of dental anxiety and corresponding behavioral deficits in children with autism spectrum disorder**. J Dent Hyg, 2016.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo**: revisão de literatura. CoDAS, v. 25, n. 3, p. 289–296, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000300016>. Acesso em: 11 out. 2025.

FERNANDES SILVA MUNIZ, M.; SILVA MARQUES, L.; RAMOS JORGE, M. L. **Limitações e dificuldades relacionadas à saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista:** revisão integrativa da literatura. Revista do CROMG, v. 22, Supl. 4, 2024.

FONTENELE, Geórgia Yngrid Gomes; PINHEIRO, Fabiane Elpídio de Sá. **Desafios nos cuidados em saúde bucal de crianças com autismo enfrentados por pais/cuidadores:** revisão integrativa. Revista Fluminense de Odontologia, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1589745>.

GOMES, K. A. S. **Autismo: uma abordagem comportamental.** 2019.

JONES, J. et al. **Barriers to Oral Health Care for Autistic Individuals** – A Scoping Review. Health Care, v. 12, n. 1, 2024.

LÓPES DA SILVA, M. J. et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista:** conduta clínica na odontologia. Revista Uningá, v. 56, n. S5, p. 122-129, 2019.

MAIRINK, Gilmara Alves de Oliveira; MAIRINK, Carlos Henrique Passos. **Estratégias personalizadas de atendimento odontológico infantil para pacientes com TEA.** Libertas Odontologia, 2024. Disponível em: <https://periodicos.famig.edu.br/index.php/odonto/article/view/532>.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. **Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de odontopediatria.** R Odontol Planal. Cent., jun./nov. 2018.

MÁXIMO, Samara Santos; AGUIAR, Caique dos Santos; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. **A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança:** Uma Revisão da Literatura. Id on Line Rev. Psic., dezembro, 2021, vol.15, n.58, p. 76-87, ISSN: 1981- 1179.

OLIVEIRA, Juliana Santos et al. **Promoção de saúde bucal e extensão universitária:** novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. Revista da ABENO, v. 15, n. 1, p. 63-69, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transtorno do espectro autista**. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Acesso em: 13 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Dados sobre prevalência do autismo**. OPAS, 2017.

PATIL, Vidyavathi H. et al. **Comparative Evaluation of Reframing and Tell-show-do Behavior Guidance Technique in the Management of Dental Anxiety among Children Aged 6–12 Years**. *Contemporary Clinical Dentistry*, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2025.

PÉREZ, Eva et al. **Importance of desensitization for autistic children in dental practice**. *Children*, v. 10, n. 5, p. 796, 2023.

RASEENA, K. T. et al. **A comparative study of tell-show-do technique with and without the aid of a virtual tool in the behavior management of 6–9-year-old children**. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 38, n. 4, p. 393-399, 2020.

RODRIGUES, J. S. S. et al. **Atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): manejo, abordagens comportamentais e diretrizes**. *EAcadêmica*, v. 4, n. 2, p. e3142454, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/454>.

ROLIM, Thaysi de Fátima Alves et al. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma clínica escola**. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 1, p. 87-93, 2021.

SALLES, Gabriela Nascimento et al. **Influência de escolares participantes de um programa de educação nas práticas diárias de saúde bucal em seu ambiente familiar**. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 42, n. 2, p. 145-154, 2021.

SANT'ANNA, L. F. C.; BARBOSA, C. C. N.; BRU, S. C. **Atenção à saúde bucal do paciente autista**. *Revista Pró-Univer SUS*, v. 8, n. 1, p. 67-64, 2017.

SANTOS, Giovanna Karla Da Silva; RODRIGUES, Raquel De Queiroz; ROSA, Erica Carine Campos Caldas. **Atendimento odontopediátrico para crianças com espectro autista**. Repositório Institucional ICESP, 2024.

SAUER, Ann Katrin et al. **Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology**. In: GRABRUCKER, A. M. (ed.). *Autism Spectrum Disorders*. 2021.

SHITSUKA, Caleb; FRIGGI, Maria Naira Pereira; VOLPINI, Raquel Moraes Castro. **Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico**. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 7, p. 16, 2019.

SILVA, Amanda Cristina et al. **Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e16101623078, 2021.

SILVA, T. D. et al. **Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. *Revista da ABENO*, v. 20, n. 1, p. 26–32, 2020.

SOUZA, Lara Danúbia Galvão de et al. **Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à abordagem odontológica ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA)**. *HU Revista*, p. 1-10, 2024.

SOUZA, Tathiana do Nascimento et al. **Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso**. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v. 29, n. 2, p. 191-197, maio/ago. 2017.

TOWNSEND, J. A.; WELLS, M. H. **Behavior guidance of the pediatric dental patient**. In: *Pediatric Dentistry*. Elsevier, 2019.

UCHÔA, Sue Ann Lavareda Corrêa et al. **Navegando pelos sorrisos infantis: estratégias de manejo em odontopediatria**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e78465, 2025.

