



ANDRÉ LUIZ BARBOSA DE ASSIS

**DESAFIOS PARA SE OBTER SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS PORTADORA DO
TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)**

Cuiabá/MT

2026

ANDRÉ LUIZ BARBOSA DE ASSIS

**DESAFIOS PARA SE OBTER SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS PORTADORA DO
TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Odontologia, da
Faculdade Fasipe Cuiabá, como
requisito para a obtenção do título de
bacharel em odontologia.

Orientadora: Prof.^a Tatiana Opolski
Fonseca

Cuiabá-MT

2026

ANDRÉ LUIZ BARBOSA DE ASSIS

**DESAFIOS PARA SE OBTER SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS
PORTADORA DO TEA (TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia– da Faculdade Fasipe Cuiaba - FASIPE CUIABÁ como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em odontologia.

Aprovado em: ____/____/____

Professora Orientadora: Tatiana Opolski Fonseca
Departamento de Odontologia – FASIPE CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Odontologia – FASIPE CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Odontologia – FASIPE CUIABÁ

Professor Avaliador: Leonardo Monteiro
Departamento de Odontologia – FASIPE CUIABÁ
Coordenador do Curso de Odontologia

**Cuiabá-MT
2026**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Luiz Eduardo e Jucilene Moraes, também aos meus irmãos Pammella, Karin, Luiz Daniel, Jonatas, Jasmine e Julia. Todos não mediram esforços para ajudar nessa jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, com toda a sua bondade e força me propuseram alcançar os meus objetivos ao longo de toda essa jornada. Também, ao meu pai Luiz Eduardo, que com toda sua energia, conhecimento, sempre propôs me ajudar em quaisquer maneiras. E minha finada mãe, Jucilene Moraes, que não conseguiu vislumbrar um objetivo que sempre almejou para seus filhos, mas que sempre esteve e estará em minha jornada acadêmica e futuramente profissional.

Aos meus irmãos, Jonatas Luiz, Jasmine Hadassa, Julia Gabrielly, Luiz Daniel, Karin Andrezza, Pammella Christinna, que me encorajaram diversas vezes, me impulsionaram, me auxiliaram para chegar à etapa de concluir com êxito a graduação.

Agradeço aos meus professores, que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e intelectual. Suas aulas e discussões enriqueceram minha experiência de aprendizado.

Este trabalho é dedicado a todos vocês, com muita gratidão por fazerem parte de toda essa jornada acadêmica tornando-a possível.

EPIÍGRAFE

"Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar"
Josué 1:9

André, BARBOSA Luiz de Assis. Desafios para se obter saúde bucal em crianças portadora do TEA (Transtorno do espectro autista). 2026. 45 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe Cuiabá.

RESUMO

Ao longo dos anos foi-se desenvolvendo um aumento considerável, refletindo maior conscientização e detecção, além de um aumento expressivo na incidência do transtorno (Talantseva *et al.*, 2023; Bougeard *et al.*, 2024). Por conta disso, o presente trabalho aborda os principais desafios para a obtenção da saúde bucal em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando as dificuldades enfrentadas tanto pelas famílias quanto pelos profissionais da odontologia. O objetivo do estudo foi compreender os fatores que dificultam a manutenção da higiene oral e o acesso ao tratamento odontológico adequado para esse público. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos, publicações acadêmicas e estudos relacionados à odontologia voltada para pacientes com TEA. A análise do material permitiu identificar que alterações comportamentais, sensoriais e de comunicação interferem diretamente na aceitação da escovação, na adaptação às consultas odontológicas e na colaboração durante os procedimentos clínicos. Os resultados demonstraram que muitas crianças com TEA apresentam hipersensibilidade a sons, luzes, cheiros e toques, o que pode gerar medo, ansiedade e resistência ao atendimento odontológico. Também foi observado que a seletividade alimentar e a dificuldade de criação de rotina de higiene favorecem o surgimento de problemas bucais, como cáries e etc. Outro ponto relevante identificado foi a falta de preparo de alguns profissionais e de ambientes adaptados para atender pacientes neurodivergentes, dificultando ainda mais o acesso ao tratamento adequado e humanizado. Conclui-se que a promoção da saúde bucal em crianças com TEA depende de um trabalho conjunto entre familiares, profissionais da saúde e instituições de ensino, buscando estratégias de adaptação que respeitem as necessidades individuais de cada criança. Além disso, o acompanhamento preventivo e a capacitação dos cirurgiões-dentistas são fundamentais para garantir um atendimento mais acolhedor, eficiente e capaz de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes com transtorno do espectro autista.

Palavras-chave: autismo; crianças; odontologia; saúde bucal; transtorno do espectro autista

André, BARBOSA Luiz de Assis. Challenges in achieving oral health in children with ASD (Autism Spectrum Disorder). 2026. 45 sheets. Course Completion Work – Faculdade Fasipe Cuiabá.

ABSTRACT

Over the years, there has been a considerable increase, reflecting greater awareness and detection, as well as a significant increase in the incidence of the disorder (Talantseva et al., 2023; Bougeard et al., 2024). Because of this, the present work addresses the main challenges to achieving oral health in children with Autism spectrum Disorder (ASD), highlighting the difficulties faced by both families and dental professionals. The objective of the study was to understand the factors that hinder the maintenance of oral hygiene and access to adequate dental treatment for this population. The research was developed through a literature review, using scientific articles, academic publications, and studies related to dentistry focused on patients with ASD. The analysis of the material allowed us to identify that behavioral, sensory, and communication alterations directly interfere with the acceptance of brushing, adaptation to dental appointments, and collaboration during clinical procedures. The results demonstrated that many children with ASD exhibit hypersensitivity to sounds, lights, smells, and touch, which can generate fear, anxiety, and resistance to dental care. It was also observed that selective eating and difficulty in establishing hygiene routines favor the emergence of oral problems, such as cavities, etc. Another relevant point identified was the lack of preparedness of some professionals and adapted environments to care for neurodivergent patients, further hindering access to adequate and humane treatment. It is concluded that the promotion of oral health in children with ASD depends on a joint effort between families, health professionals, and educational institutions, seeking adaptation strategies that respect the individual needs of each child. In addition, preventive monitoring and training of dentists are fundamental to ensuring more welcoming, efficient care capable of providing a better quality of life for patients with autism spectrum disorder.

Keywords: autism; children; dentistry; oral health; autism spectrum disorder

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Problematização.....	11
1.3. Hipóteses.....	12
1.4. Objetivos.....	13
1.4.1. Geral.....	13
1.4.2. Específico.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1. Definição do Transtorno Espectro Autista (TEA).....	14
2.2. História do Autismo.....	15
2.3. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na área da odontologia.....	16
2.4. Importância do apoio Familiar e seu envolvimento.....	17
2.5. Hábitos cariogênicos.....	20
2.6. Odontologia inclusiva/preventiva.....	22
2.7. Técnicas e manejo no atendimento.....	23
2.8. Desafios vivenciados no cotidiano.....	26
2.9. Soluções que auxiliam no desenvolvimento.....	31
3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	37
3.1. Tipo de Pesquisa.....	37
3.2. Técnicas de Coleta e Análise de dados	37
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
5. REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal infantil é considerada um dos fatores de extrema importância para o desenvolvimento saudável da criança, pois influencia diretamente a alimentação, a fala e a qualidade de vida. Entretanto, para crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), os cuidados odontológicos podem representar um grande desafio tanto para os familiares quanto para os profissionais da saúde. O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação, interação social e comportamento, podendo apresentar diferentes níveis de comprometimento. Essas características acabam interferindo na realização de hábitos básicos de higiene oral e também no processo de adaptação ao atendimento odontológico, tornando o acompanhamento preventivo mais difícil e, muitas vezes, limitado. Sabe-se que o TEA afeta todos os indivíduos, e que o sexo masculino é cerca de quatro vezes mais afetado do que o feminino, além de poder ocorrer em todos os grupos raciais, em qualquer idade ou condição socioeconômica.

Nos últimos anos, o aumento do número de diagnósticos de crianças com TEA contribuiu para ampliar as discussões sobre inclusão e atendimento especializado em diferentes áreas da saúde, incluindo a odontologia. Diversos estudos apontam que pacientes autistas apresentam maior dificuldade na manutenção da saúde bucal devido à resistência à escovação, hipersensibilidade sensorial, seletividade alimentar e dificuldade de cooperação durante consultas odontológicas. Além disso, muitos profissionais ainda encontram obstáculos para conduzir o atendimento de maneira adequada, principalmente pela falta de capacitação específica e pela ausência de estratégias voltadas às necessidades desses pacientes. Dessa forma, discutir os desafios relacionados à saúde bucal em crianças com TEA torna-se essencial para promover um cuidado mais humanizado e acessível.

A relevância deste tema está relacionada não apenas à prevenção de doenças bucais, mas também à necessidade de garantir qualidade de vida para essas crianças. Problemas como cáries, gengivite e acúmulo de placa bacteriana podem se desenvolver com maior frequência quando não há acompanhamento odontológico adequado e uma higiene adequada. Em muitos casos, o medo de ambientes

desconhecidos, os ruídos dos equipamentos e a dificuldade de lidar com mudanças de rotina fazem com que a criança apresente crises de ansiedade ou resistência ao tratamento. Isso demonstra que os desafios enfrentados vão além das questões clínicas, envolvendo também aspectos emocionais, comportamentais e sociais que precisam ser compreendidos pelos profissionais e pela família.

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é analisar os desafios para se obter saúde bucal em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, destacando as principais dificuldades enfrentadas durante a higiene oral e o atendimento odontológico. Além disso, busca-se compreender a importância da preparação dos profissionais, da participação familiar e da adoção de métodos adaptados que favoreçam o acolhimento e o cuidado preventivo. Com isso, pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o tema e para a conscientização da necessidade de um atendimento mais inclusivo, respeitoso e eficiente às crianças com TEA.

1.1. Justificativa

A saúde bucal de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um importante desafio para os profissionais da odontologia, familiares e cuidadores, principalmente em razão das dificuldades comportamentais, sensoriais e de comunicação frequentemente apresentadas por esses pacientes. Muitas crianças com TEA demonstram resistência ao atendimento odontológico, sensibilidade exacerbada a sons, luzes e toques, além de dificuldades na realização da higiene oral diária, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de doenças bucais e comprometer sua qualidade de vida. Dessa forma, estudar essa temática torna-se relevante por possibilitar uma melhor compreensão das barreiras enfrentadas no cuidado odontológico desse público, favorecendo a construção de estratégias mais humanizadas e eficazes de atendimento.

O presente estudo justifica-se também pela necessidade de ampliar os conhecimentos científicos e acadêmicos acerca da saúde bucal em crianças com TEA, considerando que o número de diagnósticos vem aumentando significativamente nos últimos anos. Nesse contexto, torna-se fundamental que os profissionais da área da saúde estejam preparados para oferecer um atendimento adequado, respeitando as particularidades e limitações de cada paciente. Dessa

forma, a pesquisa contribui para o aprofundamento dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso de graduação, permitindo relacionar a teoria à prática profissional, especialmente no que se refere à promoção da saúde, prevenção de doenças e acolhimento odontológico especializado.

Ademais, a realização deste trabalho possui relevância social, uma vez que busca evidenciar a importância da inclusão e da adaptação do atendimento odontológico para crianças com TEA, promovendo maior conscientização sobre as necessidades específicas desse grupo. Ao abordar os desafios enfrentados na obtenção da saúde bucal, a pesquisa poderá colaborar para o desenvolvimento de práticas clínicas mais acessíveis e eficientes, contribuindo para melhorias no atendimento e na qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias. Assim, o estudo demonstra sua importância acadêmica, profissional e social, reforçando a necessidade de discussões e ações voltadas à saúde bucal de pacientes com transtorno do espectro autista.

1.2. Problematização

A saúde bucal em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema que merece atenção devido às dificuldades encontradas tanto pelas famílias quanto pelos profissionais da odontologia durante os cuidados diários e o atendimento clínico. Muitas dessas crianças apresentam sensibilidade a sons, luzes, cheiros e ao toque, o que pode tornar o ambiente odontológico desconfortável e até assustador. Também, algumas possuem dificuldade de comunicação e resistência a mudanças de rotina, fatores que podem dificultar a escovação dos dentes, o uso do fio dental e a aceitação dos procedimentos odontológicos. Como consequência, é comum que a saúde bucal dessas crianças seja prejudicada, favorecendo o surgimento de cáries, gengivites e outros problemas que interferem diretamente em sua qualidade de vida.

Outro ponto importante, está relacionado aos desafios enfrentados pelos profissionais da área e pelos responsáveis no momento do atendimento e do acompanhamento da higiene oral. Em muitos casos, os pais encontram dificuldades para realizar os cuidados bucais em casa, seja pela falta de colaboração da criança ou pela ausência de orientações adequadas. Da mesma forma, alguns profissionais ainda não se sentem preparados para atender pacientes com TEA, principalmente pela necessidade de adaptar técnicas, linguagem e ambiente clínico às necessidades

individuais de cada criança. Essa realidade faz com que muitas famílias encontrem obstáculos para conseguir um atendimento odontológico adequado e contínuo, o que acaba contribuindo para o agravamento dos problemas bucais ao longo do tempo.

Diante dessa situação, esta pesquisa busca compreender quais são os principais desafios para a obtenção da saúde bucal em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, considerando as dificuldades presentes no ambiente familiar e odontológico.

1.3 Hipóteses

Supõe-se que de acordo com a leitura, os desafios para se obter saúde bucal em crianças portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA), constituem uma relação de extrema importância entre vários ambientes, como por exemplo, escolas, terapias, rotina diária, profissionais da saúde em geral. Pode-se dizer que vai muito além de apenas hábitos de higiene oral, desencadeia uma série de fatores que englobam vários profissionais, cuidadores, responsáveis. Devido a isso, pode ocorrer muita das vezes a sobrecarga nos seus pais, sendo a maioria sobre a mãe, que em tese assume esse papel de responsabilidade e afetividade sobre a criança, por conta disso, há um aumento desses indivíduos que desenvolvem doenças psicológicas.

Há sempre um processo mais complexo para as crianças que são laudadas, pois, até mesmo para se laudar exige muito. Os pais precisam reconhecer a ausência do desenvolvimento em algumas áreas que a criança deveria já estar passando, como é o caso da ausência do contato visual, não verbalização, impossibilidade de comer alimentos com algumas texturas mais pegajosas, não existindo interação social, e etc. Os primeiros indícios de um possível diagnóstico na infância são esses citados acima e corroboram para identificação e benefício da criança.

Além disso são pautadas algumas dificuldades que, em suma as crianças que não possuem o transtorno não passam, principalmente crianças que são dependentes da rede pública de saúde, o aumento significativo dessas crianças tem feito com que a lista de espera para consultas, tratamentos, encaminhamentos, sejam longínquas e demoradas, pois em alguns estados e municípios ainda não se tem se quer profissionais capacitados para atendimento especializado, ou seja, a mão de obra é escassa juntamente com o material, tornando assim que o atendimento daquela criança seja inviável de ocorrer.

Sabendo então que o diagnóstico juntamente com o acompanhamento e realização das tarefas multidisciplinares realizados com antecedência, tem melhor prognóstico, em contra partida, o acompanhamento tardio, o laudo tardio, e as demais situações que englobam o desenvolvimento da criança sendo realizados de forma tardia, vai dificultar, alterar e prolongar ainda mais o tratamento dessa criança, gerando complexidade em diversas áreas e fazendo com que o resultado passe a ser menos favorável para a criança portadora do transtorno.

Na odontologia não seria diferente, pois ela necessitará de um desenvolver geral do paciente, para que possa ser realizado a consulta, acompanhamento, e demais procedimentos que possam ser necessários para se obter uma saúde bucal para essa criança, ou seja, é válido falar que a odontologia é uma das etapas apenas que se tornam desafiadoras para essa criança, e também que juntamente com a equipe multidisciplinar e os devidos pais e cuidadores, se tornará possível um prognóstico favorável para o mesmo, visto que, é para realização do procedimento é necessário estar interligado com as outras áreas, por exemplo, a educação, pois essa criança tem direito assegurado pela legislação de uma pessoa (cuidador e/ou professor) para auxílio específico durante o horário de aula, com isso esse profissional pode até mesmo realizar uma escovação diária. Hábito esse que muitas vezes, os pais e responsáveis não conseguem realizar. Por conta disso, se faz necessário o contato entre todas as áreas e familiar (anamnese mais detalhada), resultando em um direcionamento no devido atendimento.

1.3. Objetivos

1.3.1. Geral

Analisar os principais desafios enfrentados por crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na obtenção e manutenção da saúde bucal, considerando fatores comportamentais, sensoriais, familiares e profissionais que interferem no atendimento odontológico e nos cuidados diários de higiene oral, buscando compreender de que forma essas dificuldades impactam a qualidade de vida da criança e o acesso a um acompanhamento odontológico adequado.

1.3.2. Específico

- Identificar os principais fatores que dificultam a realização da higiene bucal em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando alterações comportamentais, sensoriais e dificuldades de adaptação à rotina de cuidados;
- Analisar de que maneira a hipersensibilidade sensorial presente em muitas crianças com TEA interfere na escovação dentária, no uso de instrumentos de higiene oral e na aceitação do atendimento odontológico;
- Investigar as dificuldades enfrentadas pelos pais, responsáveis e cuidadores na manutenção dos hábitos de higiene bucal e no acompanhamento odontológico das crianças com TEA;
- Verificar os principais desafios encontrados pelos cirurgiões-dentistas durante o atendimento de crianças autistas. Avaliar a importância da qualificação profissional e das estratégias de acolhimento humanizado no atendimento odontológico de pacientes infantis com Transtorno do Espectro Autista.

2.REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Definição do Transtorno Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta precocemente e acompanha o indivíduo ao longo da vida. Suas principais características envolvem dificuldades na comunicação e interação social, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Possui de certa forma uma ampla variabilidade clínica, podendo manifestar-se em diferentes níveis de intensidade e comprometimento funcional, o que justifica a utilização do termo “espectro” para representar a diversidade de apresentações observadas entre os indivíduos diagnosticados. No âmbito diagnóstico, o TEA é identificado principalmente por meio da observação clínica dos comportamentos e do desenvolvimento da criança. Os sinais costumam surgir nos primeiros anos de vida e incluem dificuldades de comunicação verbal e não verbal, limitações na reciprocidade social, comportamentos repetitivos, resistência a mudanças de rotina e alterações sensoriais. A heterogeneidade das manifestações clínicas do TEA constitui um dos principais desafios para o diagnóstico e para o planejamento das intervenções. Embora existam características comuns que auxiliam na identificação do transtorno, cada indivíduo apresenta um perfil único de habilidades, limitações e necessidades de suporte. Alguns podem desenvolver linguagem funcional e elevado nível de autonomia,

enquanto outros necessitam de assistência contínua para a realização de atividades cotidianas. Essa diversidade reforça a necessidade de avaliações individualizadas e de estratégias de atendimento adaptadas às particularidades de cada caso (Da Cunha et al. 2023).

Ao longo das últimas décadas, o entendimento sobre o autismo evoluiu significativamente, passando de concepções limitadas e estigmatizadas para uma abordagem mais abrangente, fundamentada em evidências científicas e no reconhecimento da neurodiversidade. Com os avanços das pesquisas em genética, neurologia e comportamento humano, o TEA passou a ser reconhecido como uma condição complexa e multifatorial. Atualmente, os critérios diagnósticos consideram principalmente prejuízos persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, possibilitando uma identificação mais precisa e intervenções adequadas desde os primeiros anos de vida. A etiologia do TEA envolve a interação entre fatores genéticos e ambientais. Estudos apontam que a hereditariedade exerce papel importante no desenvolvimento do transtorno, embora fatores relacionados ao período gestacional, condições perinatais e aspectos ambientais também possam influenciar seu surgimento. Além disso, pesquisas recentes têm investigado a relação entre microbiota intestinal, funcionamento cerebral e manifestações comportamentais, ampliando a compreensão sobre os mecanismos biológicos associados ao autismo e contribuindo para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. Além disso, o conceito de neurodiversidade tem ganhado destaque nas discussões contemporâneas sobre o autismo. Essa perspectiva propõe que as diferenças neurológicas sejam compreendidas como parte da diversidade natural da condição humana, e não apenas como limitações ou déficits. A valorização das potencialidades e das características individuais das pessoas com TEA contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva, na qual as diferenças são respeitadas e reconhecidas como parte da pluralidade existente entre os indivíduos (Vieira et al. 2025).

A previsibilidade das atividades cotidianas é um fator importante para o bem-estar dessa população, as alterações impostas pelo contexto pandêmico contribuíram para o aumento de comportamentos de ansiedade, estresse e desorganização emocional. A organização da rotina como elemento protetivo para crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A estruturação das atividades diárias por meio de horários definidos, recursos visuais e planejamento das tarefas contribui para aumentar a previsibilidade do cotidiano e reduzir sentimento de insegurança. Além disso, a participação ativa da criança e de seus familiares na construção dessas rotinas favorece a adaptação às mudanças impostas pelo contexto de crise e fortalece a autonomia dos envolvidos (Fernandes et al. 2021).

2.2. História do Autismo

A compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por diversas transformações ao longo da história. O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever um sintoma relacionado

ao isolamento social observado em pacientes com esquizofrenia. No ano de 1944, o médico austríaco Hans Asperger publicou estudos sobre crianças que apresentavam características semelhantes às descritas por Kanner, porém com maior preservação da linguagem e das habilidades cognitivas. Durante muitos anos, as contribuições desses pesquisadores foram analisadas separadamente, o que resultou em diferentes classificações diagnósticas. Nesse período, o autismo ainda era pouco compreendido e frequentemente confundido com outros transtornos psiquiátricos e neurológicos (Fernandes et al. 2023).

O conhecimento a respeito do autismo começou a partir da década de 40 onde Kanner, nos Estados Unidos, desenvolveu o estudo a respeito “Alterações autistas do contato efetivo” alterando a diferenciação dos quadros de autismo para outras doenças neurológicas, porém o tema demorou a ser questionado no Brasil, ou então um ponto a ser estudado ou levado em consideração, sendo a partir da década de 70. A partir desse pressuposto, se tem os seguintes dados: no século XX houveram em 50 artigos/trabalhos/pesquisas, havendo um aumento gradativo e significativo no século seguinte e mais especificamente na primeira década, de 50 passaram a ser 322 trabalhos em geral, aumento de 644%, e já nos último dez anos houveram um crescimento ainda maior, chegando ao total de 1.114 trabalhos (Neumäker et al. 2003).

2.3. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na área da odontologia

No contexto odontológico, crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades em aceitar procedimentos clínicos, principalmente em razão da sensibilidade exacerbada a sons, luzes, cheiros, toques e mudanças ambientais. A consulta odontológica pode representar um fator estressor significativo, gerando medo e comportamentos de oposição. Dessa forma, o manejo odontológico desses pacientes exige preparo técnico, sensibilidade profissional e estratégias individualizadas de atendimento (Baracho et al. 2026).

Além disso, muitos responsáveis relatam dificuldades para estabelecer rotinas adequadas de higiene oral em casa, especialmente devido à resistência da criança à escovação dentária, ao uso do fio dental e à manipulação da cavidade bucal, não sendo levado em consideração fatores genéticos que podem dificultar ainda mais

alcançar a higiene oral, exemplo prático seria o apinhamento, onde além de conter diversos fatores que agregam para o acúmulo de placas bacterianas e a facilitação do desenvolvimento da cárie, se tem a ausência ou então o pouco uso da prática diária da higiene bucal. Em muitos casos, a limitação na comunicação impede que a criança compreenda a importância da higiene bucal ou expresse desconfortos relacionados à dores e alterações orais. Consequentemente, crianças com TEA tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças bucais, como cárie dentária, gengivite, acúmulo de biofilme e alterações periodontais. (Araújo et al. 2025).

A saúde bucal é considerada parte essencial da saúde geral e da qualidade de vida do indivíduo. Entretanto, em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, a manutenção da saúde oral pode tornar-se um desafio constante para familiares e profissionais da odontologia. Estudos demonstram que pacientes com TEA apresentam maior dificuldade em manter hábitos adequados de higiene oral quando comparados a crianças neurotípicas, principalmente devido às alterações comportamentais e sensoriais associadas ao transtorno, a limitação motora e cognitiva de algumas crianças pode dificultar a coordenação necessária para a higiene oral adequada (Souza e Andrade et al. 2023).

Um dos maiores desafios observados na prática clínica está relacionado ao comportamento não colaborativo durante as consultas. Muitas crianças apresentam dificuldade em permanecer sentadas na cadeira odontológica, não toleram instrumentos odontológicos e demonstram irritabilidade diante de estímulos sensoriais presentes no consultório. Sons de equipamentos, iluminação intensa, cheiros e até o contato físico podem desencadear crises e agitação Sonegheti et al. (2017). Diante disso, torna-se fundamental a utilização de técnicas de manejo comportamental capazes de promover maior conforto e segurança à criança. Entre as estratégias mais utilizadas estão: a dessensibilização gradual, a adaptação do ambiente clínico, o reforço positivo, a comunicação visual e o estabelecimento prévio de rotina. O uso de recursos lúdicos, imagens ilustrativas e linguagem simples pode facilitar a compreensão dos procedimentos e reduzir a estresse do paciente (Sousa e Andrade et al. 2023).

2.4. Importância do apoio Familiar e seu envolvimento.

A participação dos familiares também possui papel fundamental durante o atendimento odontológico. Os responsáveis conhecem as particularidades da criança, seus gatilhos emocionais e as estratégias que favorecem maior colaboração. Dessa maneira, a parceria entre família e profissional contribui significativamente para o sucesso do tratamento odontológico. A utilização de imagens, sequências ilustradas, histórias sociais e recursos visuais pode auxiliar tanto as crianças quanto os cuidadores na criação de rotinas de higiene oral. Essas ferramentas favorecem a previsibilidade das ações e reduzem a ansiedade diante de procedimentos desconhecidos. Com o intuito de evitar que alguns casos demandem atendimento hospitalar, sedação, ou até mesmo anestesia geral. Especialmente quando há comprometimento severo do comportamento ou necessidade de procedimentos invasivos. Contudo, essas abordagens devem ser cuidadosamente avaliadas, considerando os riscos, benefícios e a condição clínica individual de cada paciente (Alves et al. 2026).

Algumas estratégias contribuem positivamente para a realização da higiene bucal, entre elas o estímulo precoce aos hábitos de escovação, o uso de recursos lúdicos, a valorização da rotina e a reprodução dos comportamentos observados nos demais membros da família, músicas, brincadeiras, demonstrações visuais e a associação da escovação às atividades diárias favorecem a aceitação da criança e tornam o cuidado mais efetivo. O estabelecimento de uma rotina estruturada mostrou-se fundamental para reduzir a resistência aos procedimentos de higiene oral. A família desenvolve formas específicas de adaptação às demandas do cotidiano. Dessa forma, os profissionais de saúde devem compreender os valores, crenças e práticas dos cuidadores para propor intervenções compatíveis com a realidade vivenciada por cada núcleo familiar, gera uma aceitação e facilidade para demais procedimento/atendimentos em quaisquer áreas que envolvem a criança portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a compreensão do acesso familiar as atividades que envolvem as crianças, aprimora e qualifica o resultado final (Ventura et al. 2025).

A necessidade de conciliar trabalho, tarefas domésticas, acompanhamento terapêutico e atenção constante à criança pode provocar elevados níveis de estresse físico e emocional, e além disso, muitas famílias enfrentam dificuldades decorrentes da falta de apoio social, do preconceito e da incompreensão da sociedade em relação

às características do autismo, fatores que contribuem para o isolamento social e para o desgaste emocional dos responsáveis. O impacto que gera a partir do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é enorme e ultrapassa as questões relacionadas ao cuidado direto da criança, influenciando relações familiares, conjugais e sociais. Em alguns casos, o diagnóstico está associado à necessidade de mudança de residência, cidade ou emprego, além de interferir nos planos acadêmicos e profissionais dos cuidadores (Prychodco et al. 2022).

A partir do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) provoca mudanças significativas na dinâmica familiar, exigindo adaptações contínuas e o desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento. Nesse contexto, compreender as experiências dos familiares torna-se fundamental para a construção de práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes. É comum que os familiares manifestem sentimentos de tristeza, negação, medo, culpa, insegurança e até mesmo luto pela perda das expectativas idealizadas em relação ao desenvolvimento da criança. A aceitação da nova realidade ocorre de forma gradual e demanda apoio emocional, informações adequadas e acompanhamento profissional para favorecer a adaptação familiar, o impacto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ultrapassa as necessidades da criança e afeta todo o núcleo familiar. Torna-se essencial que os serviços de saúde ofereçam suporte não apenas ao indivíduo diagnosticado, mas também aos seus familiares, promovendo acolhimento, orientação e acompanhamento contínuo (Oliboni et al. 2024).

Os pais e cuidadores de crianças com TEA estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse emocional, ansiedade e sobrecarga física e psicológica. Entre os fatores associados a esse cenário destacam-se a intensidade dos sintomas do transtorno, as demandas contínuas de cuidado, as dificuldades de acesso aos serviços especializados e as incertezas relacionadas ao futuro da criança. Em muitos casos, especialmente entre as mães, observa-se redução da participação social, afastamento das atividades profissionais e comprometimento da qualidade de vida em decorrência das responsabilidades assumidas no cuidado diário. Para uma melhora e redução da sobrecarga a participação em programas de treinamento parental passa a ser de suma importância, pois essas intervenções têm como objetivo capacitar pais e cuidadores para lidar com comportamentos desafiadores, promover habilidades adaptativas e fortalecer a autoconfiança no exercício do cuidado. Os resultados

apresentados indicam que a participação em programas educativos contribui para a redução do estresse familiar, melhora a comunicação entre os membros da família e favorece a construção de um ambiente mais equilibrado e acolhedor para o desenvolvimento da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além das demandas relacionadas ao cuidado diário, as famílias de crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios ligados à adaptação da rotina doméstica e à reorganização de suas atividades sociais e profissionais. O acompanhamento constante em consultas, terapias e intervenções especializadas exige tempo, disponibilidade e recursos financeiros, o que pode gerar mudanças significativas na dinâmica familiar. Nesse contexto, muitos cuidadores acabam priorizando as necessidades da criança em detrimento de seus próprios interesses e cuidados pessoais, aumentando o risco de sobrecarga física e emocional. Com isso, esse aspecto é extremamente importante, visto que, pais e/ou responsáveis fragilizados podem não desenvolver e apoiar a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), então refere-se à importância do apoio psicológico para pais e familiares. O acompanhamento profissional possibilita o desenvolvimento de habilidades para lidar com situações de estresse, auxilia na compreensão das necessidades da criança e fortalece os recursos emocionais da família, além disso, grupos de apoio compostos por pessoas que vivenciam experiências semelhantes promovem a troca de conhecimentos e o compartilhamento de estratégias que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos (Rossini et al. 2024).

2.5. Hábitos cariogênicos

Os padrões alimentares caracterizados pelo consumo frequente de açúcares, maior número de lanches ao longo do dia e preferência por alimentos adocicados estão associados a um maior risco de desenvolvimento da doença cárie. Além disso, alguns cuidadores utilizam doces como forma de recompensa ou estratégia para reduzir comportamentos inadequados e/ou então auxiliar em momentos de crises, ou até mesmo para tranquilizar a criança que pode se encontrar em agitação, o que pode aumentar ainda mais a exposição aos fatores cariogênicos. Dificuldades alimentares frequentemente observadas em indivíduos autistas, a seletividade alimentar, a recusa de determinados alimentos e a tendência de manter os alimentos na cavidade bucal

por períodos prolongados favorecem a ação das bactérias responsáveis pela cárie. Somam-se a isso fatores como a redução do fluxo salivar decorrente do uso de alguns medicamentos, visto que, em sua grande maioria tem uso diário de determinados medicamentos, dificuldades na higienização bucal e resistência ao atendimento odontológico, condições que podem agravar os problemas de saúde oral. Existe uma relação consistente entre hábitos alimentares cariogênicos e a maior ocorrência de cárie dentária em indivíduos portadores do Transtorno do Espectro Autista (Barcellos et al. 2024).

Em diversos casos as restrições alimentares relacionadas à textura, sabor, cor e apresentação dos alimentos podem limitar a variedade nutricional da dieta e favorecer o consumo repetitivo de determinados alimentos. Além de dificuldades relacionadas à mastigação, deglutição e aceitação de novos alimentos podem comprometer tanto a qualidade da alimentação quanto a saúde geral desses indivíduos, podendo ter limitações motoras, resistência a rotinas, tendo em consideração os impactos diretos na saúde bucal, os hábitos alimentares de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem influenciar significativamente sua qualidade de vida e seu estado geral de saúde. A seletividade alimentar frequentemente observada nesses pacientes pode resultar em deficiências nutricionais decorrentes da ingestão limitada de determinados grupos alimentares. Esse comportamento alimentar restritivo está relacionado não apenas às características sensoriais dos alimentos, mas também às dificuldades comportamentais e à necessidade de manutenção de rotinas específicas. Dessa forma, o acompanhamento nutricional torna-se uma importante estratégia para promover uma alimentação equilibrada e reduzir possíveis prejuízos ao desenvolvimento físico e à saúde bucal. Conclui-se que a saúde bucal de indivíduos com TEA está intimamente relacionada aos hábitos alimentares e às práticas de higiene oral adotadas no cotidiano (Araújo et al. 2025).

A literatura evidencia que os hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças com TEA sofrem influência direta das características comportamentais do transtorno. O artigo destaca que a seletividade alimentar e as alterações sensoriais estão entre os principais fatores associados ao comprometimento da saúde oral desses pacientes. Muitas crianças apresentam preferência por alimentos macios, doces e ultraprocessados, além de recusarem alimentos de diferentes texturas,

temperaturas ou sabores. Esse comportamento alimentar pode aumentar o risco de desenvolvimento de cárie dentária e favorecer o acúmulo de biofilme bacteriano. Paralelamente, a dificuldade em realizar uma escovação eficiente compromete ainda mais a manutenção da saúde bucal (Araújo et al. 2025).

2.6. Odontologia inclusiva/preventiva

Para uma melhor experiência e colaboração, a odontologia inclusiva leva em consideração todos os fatores que podem ser agravos no atendimento, sendo de forma individualizada, ou seja, os padrões em sua grande maioria não se repetem, podem em alguns casos se assemelhar. Obtendo então uma melhor interatividade com o paciente e uma possibilidade de gerar saúde oral de qualidade (Alves et al. 2026).

A utilização de cartilhas educativas como um importante recurso de apoio para pais, cuidadores, professores e profissionais envolvidos no cuidado de crianças autistas. O uso de materiais ilustrativos e linguagem acessível facilita o processo de ensino-aprendizagem, tornando as orientações mais compreensíveis e contribuindo para a criação de uma rotina de higiene bucal mais estruturada. As ilustrações e sequências visuais auxiliam na compreensão das etapas da escovação, favorecendo a participação ativa da criança e estimulando o desenvolvimento de maior autonomia nos cuidados diários, a implementação de recursos educativos, como cartilhas ilustradas, representa uma estratégia eficaz para auxiliar no processo de higienização bucal de crianças autistas. A supervisão constante, associada à utilização de estratégias educativas adequadas, contribui para o fortalecimento das práticas preventivas e para a redução das dificuldades enfrentadas durante a escovação (Dos Santos et al. 2022).

O acompanhamento odontológico precoce, associado à orientação familiar e profissional, visto que, em sua grande maioria frequentam diariamente as escolas pública, pode contribuir para a criação de hábitos saudáveis e para a redução de problemas bucais futuros. Tendo o desenvolvimento de ações educativas voltadas aos familiares é indispensável, sendo os responsáveis que desempenham papel central no cuidado diário da criança. Está havendo um desenvolvimento em técnicas que envolvem ser minimamente invasivo, essa metodologia utiliza comandos simples,

repetição de tarefas e reforço positivo para estimular o aprendizado da escovação dentária, os resultados apresentados demonstram que o treinamento gradual e repetitivo pode contribuir significativamente para o aumento da cooperação da criança durante a higiene bucal. Além disso, a utilização de reforços positivos ajuda a criar associações favoráveis com a escovação, reduzindo episódios de resistência. Essas estratégias evidenciam a importância da interdisciplinaridade no cuidado às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), envolvendo profissionais da odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia etc. O desenvolvimento multidisciplinar permite maior compreensão das necessidades individuais da criança e favorece a elaboração de intervenções mais eficazes (Moorthy et al. 2022)

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à importância da inclusão social e educacional das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O acesso a ambientes inclusivos favorece o desenvolvimento das habilidades comunicativas, cognitivas e sociais, além de promover maior participação na comunidade. Nesse contexto, escolas, serviços de saúde e demais instituições devem estar preparadas para acolher as especificidades desses indivíduos, oferecendo recursos adequados e profissionais capacitados para atender suas necessidades de forma humanizada e eficiente (Da Cunha et al. 2023).

A importância da inclusão social como elemento fundamental para o desenvolvimento das pessoas autistas. A participação em ambientes escolares, comunitários e recreativos favorece a construção de habilidades sociais e fortalece o sentimento de pertencimento. Entretanto, ainda persistem desafios relacionados ao preconceito, à falta de informação e às barreiras estruturais que limitam a participação plena dessas pessoas em diferentes espaços sociais. Dessa forma, torna-se essencial promover ações educativas e políticas públicas voltadas à conscientização da sociedade e ao respeito à diversidade humana (Vieira et al. 2025).

2.7. Técnicas e manejo no atendimento

A ansiedade e o medo relacionados ao atendimento odontológico constituem fatores que podem comprometer significativamente a cooperação infantil e dificultar a realização dos procedimentos clínicos. Na odontopediatria, essas manifestações emocionais estão frequentemente associadas a experiências negativas anteriores, ao

desconhecimento do ambiente odontológico e à influência de familiares. A importância do manejo comportamental como estratégia fundamental para promover maior conforto emocional, facilitar a adaptação da criança ao atendimento e contribuir para o sucesso do tratamento odontológico, com isso, diferentes técnicas de manejo comportamental apresentam resultados positivos na redução da ansiedade e do medo infantil. Estratégias como reforço positivo, comunicação verbal adequada, distração, condicionamento gradual e abordagem lúdica favorecem a construção de experiências mais agradáveis durante as consultas odontológicas. Além disso, essas técnicas auxiliam no fortalecimento do vínculo entre o cirurgião-dentista, a criança e seus responsáveis, aumentando a confiança e a colaboração durante os procedimentos clínicos. Entre os métodos não farmacológicos destaca-se a musicoterapia como recurso complementar no controle da ansiedade, a utilização da música durante o atendimento contribui para reduzir a tensão emocional, proporcionar maior relaxamento e tornar o ambiente clínico menos ameaçador para a criança. Da mesma forma, atividades recreativas e estratégias sensoriais adequadas podem favorecer a adaptação ao consultório odontológico, minimizando comportamentos de resistência e medo. O acolhimento e a comunicação clara são elementos essenciais para a construção de uma relação de confiança entre profissional, paciente e família, ou seja, um ambiente acolhedor e respeitoso reduz a ocorrência de experiências traumáticas, contribui para o controle da “odontofobia” infantil e favorece a continuidade dos cuidados em saúde bucal (Damaceno et al. 2026)

O método Falar-Mostrar-Fazer, o reforço positivo e a dessensibilização gradual. Essas estratégias têm como objetivo promover a familiarização da criança com o ambiente clínico, reduzir a ansiedade e favorecer a cooperação durante os procedimentos. Além disso, adaptações sensoriais no consultório, incluindo controle da iluminação, redução de ruídos e utilização de recursos visuais, contribuem para tornar o ambiente mais acolhedor e menos estressante para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os protocolos de atendimento devem ser individualizados de acordo com o nível de suporte necessário apresentado pela criança. Pacientes com menor comprometimento geralmente respondem satisfatoriamente às estratégias comportamentais e ambientais, enquanto aqueles com maiores limitações podem demandar recursos adicionais, como comunicação alternativa, sedação consciente ou, em situações específicas, anestesia geral, essa

adaptação permite maior segurança durante o tratamento e favorece a realização dos procedimentos odontológicos de forma mais eficiente e confortável. à importância do planejamento prévio da consulta odontológica. O contato antecipado com os familiares permite ao cirurgião-dentista obter informações sobre as características comportamentais da criança, suas sensibilidades sensoriais, rotinas e formas de comunicação. Esse conhecimento prévio favorece a elaboração de estratégias individualizadas e contribui para a redução de situações de estresse durante o atendimento. Além disso, a preparação da criança por meio de histórias sociais, imagens e visitas de ambientação ao consultório tem demonstrado resultados positivos na aceitação do tratamento odontológico. Podemos destacar também a relevância da atuação multiprofissional no atendimento de crianças com autismo. A integração entre odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e outras áreas da saúde contribui para uma compreensão mais ampla das necessidades do paciente. Essa abordagem interdisciplinar permite desenvolver estratégias de manejo mais adequadas, considerando não apenas as condições bucais, mas também os aspectos emocionais, comportamentais e sensoriais que podem influenciar diretamente a experiência odontológica (De Andrade et al. 2026).

Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e sistemas alternativos de comunicação. Essas estratégias contribuem para reduzir a ansiedade, aumentar a previsibilidade das consultas e promover experiências mais positivas no ambiente clínico. O atendimento odontológico de pacientes com TEA deve ser fundamentado em uma abordagem preventiva. A inserção precoce da criança no ambiente odontológico favorece a familiarização com o consultório, com os profissionais e com os procedimentos rotineiros, reduzindo a ansiedade e facilitando a cooperação ao longo do tempo. Além disso, consultas periódicas permitem o acompanhamento da saúde bucal e a identificação precoce de alterações, diminuindo a necessidade de intervenções mais complexas e potencialmente traumáticas (Hanna et al. 2026).

A adaptação gradual ao ambiente clínico, associada à criação de rotinas previsíveis e ao respeito às características individuais de cada criança, favorecem a cooperação durante as consultas. Estratégias como redução de estímulos sensoriais, utilização de recursos audiovisuais, demonstração prévia dos procedimentos e participação ativa dos responsáveis mostraram-se importantes para o desenvolvimento de vínculo e confiança entre paciente e equipe odontológica. A

relevância de abordagens comportamentais específicas, como os métodos ABA (Análise do Comportamento Aplicada), SCERTS e DIR/Floortime, amplamente utilizados no acompanhamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas estratégias buscam desenvolver habilidades de comunicação, interação social, regulação emocional e adaptação ao ambiente, podendo ser aplicadas como ferramentas auxiliares durante o tratamento odontológico, ou seja, a uma confirmação concreta com a demonstração que a escolha da técnica como um meio de auxílio para o cirurgião-dentista, é extremamente importante a consideração do perfil comportamental de cada paciente, respeitando suas potencialidades e limitações, por conta da peculiaridade individual de cada criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), até mesmo odores característicos do consultório e o mínimo contato físico necessário durante os procedimentos podem desencadear respostas de ansiedade, medo ou comportamentos de esquiva. O processo de condicionamento não ocorre de maneira imediata, exigindo tempo, repetição e constância das consultas para que a criança desenvolva confiança no ambiente odontológico. A previsibilidade das ações, a manutenção de rotinas e a comunicação clara contribuem para reduzir a insegurança e aumentar a colaboração do paciente, tornando os procedimentos clínicos mais viáveis e menos traumáticos (Gonçalves et al. 2021).

Algumas situações serão necessárias um plano de atendimento gradual em forma de etapas, associado ao uso de técnicas de condicionamento comportamental e suporte farmacológico, visando reduzir o estresse e favorecer a adaptação da criança ao consultório odontológico, ou seja, adaptações que consideram as preferências da criança, como o uso de objetos familiares e elementos que proporcionam conforto e segurança. Possibilitando assim um resultado que proporcionará para que essas abordagens contribuam para o aumento da cooperação do paciente, gerando uma melhora na execução de procedimentos preventivos, restauradores e cirúrgicos de forma progressiva e menos traumático. Outro aspecto relevante refere-se à importância da criação de rotinas durante o tratamento odontológico, o estabelecimento de horários fixos para as consultas, a repetição de determinadas etapas do atendimento e a manutenção dos mesmos profissionais contribuem para reduzir a insegurança da criança diante de situações novas. A previsibilidade das ações permite maior compreensão do que será realizado, diminuindo comportamentos de fuga e favorecendo a cooperação durante os procedimentos clínicos. Essa estratégia é especialmente importante para pacientes que apresentam grande necessidade de organização e estabilidade em suas atividades diárias (Israel et al. 2021).

2.8. Desafios vivenciados no cotidiano.

Com todo o contexto visto, é necessário esclarecer que o primeiro desafio que a criança tem é o momento onde se obtém o laudo condicionando e afirmando que haverá uma mudança total e em todas as esferas para que ocorra um desenvolvimento pessoal, sendo principalmente a criança com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse é o primeiro desafio, devido ao impacto do diagnóstico de TEA no contexto familiar, destacando as mudanças emocionais, sociais e psicológicas enfrentadas pelos pais e cuidadores. Ressaltando que o diagnóstico costuma representar um momento de grande impacto para a família, uma vez que rompe expectativas previamente construídas em relação ao desenvolvimento da criança. Sentimentos como medo, insegurança, tristeza e angústia são frequentemente observados, especialmente nos primeiros momentos após a confirmação do transtorno, ou seja, a utilização do termo popularmente conhecido como “meu chão desabou” é costumeiro, e de extrema importância, para que a partir disso seja tomada as medidas que irão auxiliar tanto os pais quanto a criança, visto que, é algo novo para todos e que em sua grande maioria os cuidadores não estão aptos e nem minimamente preparados para uma “notícia” dessa que muda de “cabeça para baixo” totalmente. Os pais sendo as principais peças que cooperam e agregam de forma grandiosa para o desenvolvimento e cuidado da criança, e possuindo o papel de suspeitar minimamente do desenvolver do filho(a) com atitudes e ausências de das mesmas, como por exemplo, alterações na comunicação, dificuldades de interação social e atrasos no desenvolvimento. Mas ainda assim não se preparam para possíveis mudanças totais com o diagnóstico. Muitos pais vivenciam um processo semelhante ao luto simbólico, marcado pela necessidade de reconstruir expectativas em relação ao futuro do filho. Nesse contexto, fases como negação, tristeza e preocupação são comuns, especialmente devido às incertezas relacionadas à autonomia, à inclusão social e à qualidade de vida da criança (De Souza et al. 2021).

Segundo desafio, visto que é mais complexo em famílias com menor poderio financeiro, ou seja, dependem exclusivamente da rede pública para o apoio e desenvolvimento, as evidências que famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfrentam dificuldades significativas para obter diagnóstico e tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo o acesso a cuidados essenciais para o desenvolvimento infantil. A partir da perspectiva de pais e responsáveis, identificou que uma das principais barreiras está relacionada à demora na obtenção do diagnóstico. Muitos participantes relataram longos períodos de espera para consultas especializadas, além da escassez de profissionais capacitados para reconhecer precocemente os sinais do transtorno. Esse cenário contribui para o atraso no início das intervenções terapêuticas, reduzindo as oportunidades de desenvolvimento e dificultando a implementação de estratégias que poderiam favorecer a autonomia e a inclusão da criança. Outro aspecto amplamente discutido refere-se às dificuldades de acesso aos tratamentos especializados, em alguns estados/municípios passam por uma escassez de recurso monetário, profissionais qualificados, e etc. A ausência de serviços como terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e acompanhamento multiprofissional em quantidade suficiente faz com que

muitas famílias precisam buscar atendimento em municípios vizinhos ou recorrer à rede privada. Além dos custos financeiros envolvidos, essa situação gera desgaste emocional e aumenta a sobrecarga dos cuidadores, que precisam conciliar deslocamentos, consultas e demais responsabilidades familiares. Embora existam legislações e políticas públicas destinadas à proteção dos direitos das pessoas com TEA, a efetivação dessas garantias ainda ocorre de maneira desigual entre as diferentes regiões do país. Em localidades com menor infraestrutura de saúde, a insuficiência de recursos humanos e materiais limita a oferta de serviços especializados, dificultando a concretização dos princípios de universalidade e integralidade preconizados pelo SUS. Em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos, as famílias frequentemente enfrentam dificuldades para obter consultas, avaliações e tratamentos, o que contribui para atrasos no acompanhamento e para a ampliação das desigualdades em saúde (dos Santos et al. 2025).

Terceiro desafio, levando em consideração que a criança teve acesso a toda a rede de multiprofissionais, que já estão atuando para o desenvolvimento da mesma, vem a inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um dos principais desafios da educação contemporânea. Embora a legislação brasileira assegure o direito à educação inclusiva e à permanência de alunos com deficiência no ensino regular a Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A efetivação dessas garantias ainda encontra obstáculos significativos no cotidiano escolar, as dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritivos ou repetitivos, exigem abordagens pedagógicas diferenciadas e estratégias que atendam às necessidades específicas de cada estudante. Vale destacar que, a inclusão efetiva depende da preparação das instituições de ensino para acolher a diversidade presente nas salas de aula. Entre os principais desafios identificados estão a falta de formação específica dos professores, a insuficiência de recursos pedagógicos adaptados e a carência de profissionais de apoio. Essas limitações podem comprometer o processo de aprendizagem e dificultar a participação ativa dos alunos com TEA nas atividades escolares (Camargo et al. 2024).

A forma como a inclusão escolar tem sido efetivada, destacando que, em muitos casos, a permanência da criança na escola acaba sendo associada mais ao cuidado do que propriamente ao processo educativo. A crescente valorização dos laudos diagnósticos tem influenciado significativamente a organização do atendimento escolar. A identidade da criança muitas vezes passa a ser compreendida a partir do diagnóstico, fazendo com que suas potencialidades e características individuais sejam colocadas em segundo plano. Essa centralidade do laudo pode gerar expectativas e práticas voltadas principalmente para as limitações atribuídas ao transtorno, dificultando a construção de estratégias pedagógicas que reconheçam a singularidade de cada estudante e promovam sua participação efetiva no ambiente escolar. As famílias frequentemente associam a inclusão escolar à presença de cuidadores, auxiliares ou profissionais especializados que acompanhem a criança durante as atividades escolares. Embora esses profissionais possam desempenhar

papel importante no suporte às necessidades específicas dos estudantes, por conta disso é necessário ligar o alerta para o risco de que a responsabilidade pelo processo educativo seja transferida para esses agentes, reduzindo o protagonismo docente e reforçando a antiga dicotomia entre educar e cuidar. Dessa forma, a inclusão pode ser compreendida mais como assistência individualizada do que como participação efetiva no processo de aprendizagem. Recomendações terapêuticas, laudos clínicos e intervenções especializadas frequentemente orientam as decisões tomadas no contexto escolar. Embora a articulação entre saúde e educação seja importante, a uma importância a ser levada em consideração, que os conhecimentos pedagógicos não devem ser subordinados exclusivamente às interpretações clínicas, uma vez que a escola possui papel fundamental na promoção do desenvolvimento, da aprendizagem e da convivência social dessas crianças. A inclusão escolar deve estar centrada nas possibilidades de aprendizagem, participação e desenvolvimento de cada estudante, evitando que o laudo se torne o principal definidor de sua trajetória educacional. Nesse sentido, fortalecer a formação dos professores, promover o trabalho colaborativo entre educação e saúde e garantir condições adequadas de permanência na escola são medidas essenciais para que a inclusão ocorra de forma significativa e contribua para o desenvolvimento integral das crianças com TEA. As expectativas construídas por professores, familiares e profissionais da saúde em relação às crianças diagnosticadas com TEA. O estudo demonstra que, muitas vezes, essas expectativas são influenciadas pelas características descritas nos laudos clínicos, o que pode favorecer a formação de percepções generalizadas sobre o comportamento e as capacidades dos estudantes. Como consequência, existe o risco de que as particularidades individuais da criança sejam negligenciadas, reforçando estereótipos e limitando as oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem. Evidencia que os professores frequentemente relatam sentimento de insegurança diante do desafio de trabalhar com alunos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa situação está relacionada tanto à complexidade das demandas apresentadas quanto à percepção de insuficiência na formação inicial e continuada para lidar com questões relacionadas à educação inclusiva. Dessa forma, os autores defendem a ampliação de espaços de formação e reflexão que fortaleçam a atuação docente e contribuam para a construção de práticas pedagógicas mais inclusivas e efetivas. A inclusão escolar de crianças com TEA depende da construção de uma cultura educacional baseada no respeito à diversidade e na valorização das diferenças (de Freitas et al. 2021).

A educação inclusiva constitui um direito fundamental que busca assegurar a participação de todos os estudantes no ambiente escolar, independentemente de suas condições físicas, cognitivas ou comportamentais, sendo assim, exige adaptações pedagógicas, estratégias de ensino individualizadas e profissionais capacitados para atender às necessidades específicas de cada aluno. Um dos principais desafios da inclusão escolar está relacionado à formação dos profissionais da educação. Muitas instituições ainda enfrentam dificuldades para oferecer suporte adequado aos estudantes com TEA devido à falta de capacitação específica, escassez de recursos pedagógicos adaptados e limitações estruturais. Nesse

contexto, os autores defendem a necessidade de formação continuada para professores e demais profissionais da escola, possibilitando o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e efetivas. A inclusão deve ser compreendida como um processo contínuo de transformação das práticas educacionais, visando garantir não apenas o acesso à escola, mas também a participação efetiva e a aprendizagem de todos os estudantes.

Tendo uma das principais barreiras para o acesso ao atendimento odontológico é a escassez de profissionais capacitados para lidar com pacientes autistas. Embora a maioria das crianças avaliadas já tivesse realizado alguma consulta odontológica, observou-se baixa frequência de acompanhamento regular e dificuldades relacionadas à continuidade do tratamento. Além disso, muitos responsáveis relataram obstáculos para encontrar profissionais preparados para oferecer um atendimento inclusivo, evidenciando a necessidade de maior qualificação da equipe odontológica e ampliação do acesso aos serviços especializados. A necessidade de fortalecimento da formação acadêmica e da educação continuada dos cirurgiões-dentistas. Apesar do aumento do número de diagnósticos de TEA e da crescente demanda por atendimento especializado, muitos profissionais relatam insegurança diante das particularidades comportamentais desses pacientes. Nesse sentido, a ampliação do contato com pessoas autistas durante a graduação e o desenvolvimento de capacitações específicas podem favorecer a construção de competências técnicas e humanas necessárias para um atendimento mais inclusivo e qualificado (Hanna et al. 2026).

Outro desafio está relacionado à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos por parte dessa população. A escassez de profissionais capacitados, associada às barreiras comportamentais apresentadas pelos pacientes, frequentemente leva ao adiamento das consultas e ao agravamento dos problemas bucais. Como consequência, muitas crianças chegam ao consultório necessitando de procedimentos restauradores extensos ou exodontias, situações que poderiam ser evitadas por meio de ações preventivas e acompanhamento periódico desde os primeiros anos de vida (Israel et al. 2021).

Continuando aos desafios que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas bucais, como cárie dentária, gengivite, doenças periodontais, má oclusão e bruxismo, nem levando em consideração os fatores genéticos. Esses agravos estão frequentemente associados à seletividade alimentar, ao consumo de alimentos ricos em açúcar, às dificuldades motoras durante a higiene oral e ao uso contínuo de determinados medicamentos que podem alterar o fluxo e a composição da saliva. Além disso, a resistência à escovação e as dificuldades de adaptação ao atendimento odontológico contribuem para o agravamento das condições de saúde bucal. Já no consultório os sons produzidos por equipamentos odontológicos, luzes intensas, odores característicos do consultório e o contato físico durante os procedimentos podem desencadear reações de ansiedade, desconforto e resistência (Lopes et al. 2025).

Um outro desafio que é necessário a presença dos responsáveis e cuidadores, padrões alimentares bastante variados, podendo coexistir hábitos saudáveis e

comportamentos alimentares inadequados. Embora alguns indivíduos aceitem uma ampla variedade de alimentos, muitos apresentam preferência por produtos industrializados e ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e aditivos alimentares. Essa característica pode comprometer a qualidade nutricional da dieta e favorecer o desenvolvimento de alterações no estado de saúde, tornando necessária a adoção de estratégias de educação alimentar voltadas às necessidades dessa população. A seletividade alimentar constitui uma das principais dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes com TEA. A recusa de determinados alimentos frequentemente está relacionada a características sensoriais, como textura, cor, sabor, temperatura e aparência. Além disso, muitos indivíduos apresentam resistência à introdução de novos alimentos, preferência por preparações específicas e dificuldade para aceitar alimentos sólidos. Essas particularidades podem limitar a variedade alimentar e aumentar o risco de deficiências nutricionais, exigindo acompanhamento especializado para garantir uma alimentação equilibrada. A ocorrência de sintomas gastrointestinais e alterações associadas ao consumo alimentar. Problemas como constipação intestinal, vômitos, alergias alimentares e intolerâncias foram frequentemente relatados pelos familiares participantes da pesquisa. Tais manifestações podem agravar ainda mais as dificuldades alimentares já existentes e interferir negativamente na qualidade de vida das crianças e adolescentes. Dificuldades alimentares sobre a dinâmica familiar, os relatos apresentados no estudo revelam que muitos pais vivenciam sentimento de frustração, preocupação e impotência diante da recusa constante de determinados alimentos e da dificuldade em ampliar o repertório alimentar dos filhos. A necessidade de adaptar refeições, insistir na introdução de novos alimentos e lidar com comportamentos desafiadores durante as refeições pode gerar sobrecarga emocional e tornar o momento da alimentação uma fonte frequente de estresse para toda a família. Além disso, o conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis contribui para a prevenção de problemas nutricionais e para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (Magagnin et al. 2021).

Para então esclarecer muitas famílias enfrentam dificuldades para garantir o acesso às terapias necessárias devido às negativas de cobertura por parte dos planos de saúde. Frequentemente, as operadoras utilizam cláusulas contratuais restritivas ou interpretações limitadas do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para justificar a recusa do custeio de tratamentos especializados. Essa situação gera insegurança para as famílias e contribui para a judicialização da saúde, obrigando pais e responsáveis a recorrerem ao Poder Judiciário para assegurar direitos que já possuem respaldo legal (Pinto et al. 2025).

2.9. Soluções que auxiliam no desenvolvimento

Ferramentas como pictogramas, histórias sociais e sistemas de comunicação por figuras auxiliam na compreensão das etapas da higiene oral, tornando o processo mais previsível e acessível para a criança, e essas ferramentas auxiliam na compreensão das atividades propostas, facilitam a execução das tarefas e promovem

maior autonomia durante os cuidados diários. Além disso, contribuem para reduzir a insegurança diante de situações desconhecidas, tornando o processo mais confortável e previsível. A hipersensibilidade a estímulos táteis pode gerar desconforto durante a escovação, levando à recusa do uso da escova dental ou do fio dental. Por outro lado, crianças com hipossensibilidade podem apresentar dificuldade em perceber a intensidade adequada dos movimentos durante a escovação, favorecendo lesões nos tecidos bucais. Além disso, limitações na comunicação e resistência a mudanças de rotina podem dificultar a compreensão e a aceitação dos hábitos de higiene oral, comprometendo a prevenção de doenças bucais (DA SILVA et al. 2025)

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na promoção da saúde bucal e na prevenção de doenças. Para isso, torna-se indispensável a realização de uma anamnese detalhada, o conhecimento das particularidades comportamentais do paciente e o envolvimento dos familiares durante todo o processo de atendimento. Outro ponto relevante diz respeito à necessidade de fortalecimento da educação permanente dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. Embora a demanda por atendimento odontológico de pessoas com TEA tenha aumentado nos últimos anos, muitos profissionais ainda relatam dificuldades relacionadas ao manejo comportamental e às particularidades clínicas desses pacientes. Nesse sentido, programas de capacitação e atualização profissional são fundamentais para ampliar a segurança do cirurgião-dentista e melhorar a qualidade da assistência prestada. (Da Silva et al. 2025)

A efetivação dos direitos das pessoas com TEA depende não apenas da existência de legislações específicas, mas também da implementação de políticas públicas capazes de garantir acesso real aos serviços de saúde. Investimentos em infraestrutura, ampliação das equipes especializadas, capacitação profissional e fortalecimento da rede de atenção à saúde são medidas indispensáveis para reduzir as barreiras enfrentadas pelas famílias e promover melhores condições de desenvolvimento, inclusão social e qualidade de vida para crianças com Transtorno do Espectro Autista (dos Santos et al. 2024).

O Professor como mediador do processo de inclusão. Além de transmitir conhecimentos, o docente deve promover a interação social, adaptar metodologias de ensino e criar um ambiente acolhedor que favoreça o desenvolvimento integral do aluno. Estratégias como o uso de recursos visuais, rotinas estruturadas, tecnologias assistivas e métodos de comunicação alternativa são apontadas como ferramentas eficazes para facilitar a aprendizagem e ampliar a participação dos estudantes com autismo no ambiente escolar. Uma educação verdadeiramente inclusiva exige o compromisso conjunto de gestores, professores, familiares e poder público. A superação das barreiras existentes depende da implementação de políticas educacionais efetivas, da oferta de suporte especializado e da valorização das diferenças individuais. Dessa forma, a inclusão escolar de crianças com TEA não deve ser compreendida apenas como um direito legal, mas como uma prática que contribui para o desenvolvimento humano, para a redução das desigualdades e para a construção de uma sociedade mais justa e acessível (Camargo et al. 2024).

A inclusão escolar deve estar centrada nas possibilidades de aprendizagem, participação e desenvolvimento de cada estudante, evitando que o laudo se torne o principal definidor de sua trajetória educacional. Nesse sentido, fortalecer a formação dos professores, promover o trabalho colaborativo entre educação e saúde e garantir condições adequadas de permanência na escola são medidas essenciais para que a inclusão ocorra de forma significativa e contribua para o desenvolvimento integral das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Isso exige não apenas recursos materiais e apoio especializado, mas também mudanças nas concepções sobre deficiência, aprendizagem e participação social. Assim, a inclusão deve ser entendida como um processo contínuo de transformação das práticas escolares, voltado para a garantia do direito à educação de qualidade para todos os estudantes (de Freitas et al. 2021).

A escola deve atuar como espaço de acolhimento, desenvolvimento e valorização das potencialidades da criança, promovendo condições adequadas para sua aprendizagem e participação social. A Constituição Federal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei Brasileira de Inclusão e a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabelecem mecanismos legais que asseguram o acesso, a permanência e a participação dos estudantes com deficiência na rede regular de ensino. A inclusão escolar de crianças com TEA exige mais do que adaptações estruturais no ambiente físico da escola. É necessário que as instituições desenvolvam uma cultura inclusiva capaz de reconhecer e valorizar as diferenças individuais, promovendo oportunidades de participação em todas as atividades escolares. Nesse contexto, a inclusão deve ser compreendida como um processo contínuo de transformação das práticas pedagógicas, visando garantir não apenas o acesso, mas também a permanência e o sucesso educacional dos estudantes (Amorim et al. 2024).

A realização de consultas periódicas desempenha papel importante na adaptação da criança ao ambiente odontológico. Visitas regulares permitem que o paciente se familiarize gradualmente com o consultório, com os profissionais e com os procedimentos realizados, reduzindo a ansiedade e aumentando a previsibilidade das experiências. Esse processo contribui para o fortalecimento do vínculo de confiança e favorece a aceitação dos cuidados preventivos e terapêuticos ao longo do tempo (Lopes et al. 2025).

A importância das atividades sensoriais e das estratégias educativas no processo de ampliação do repertório alimentar. Recursos como imagens, estímulos visuais, práticas culinárias e exercícios orientados por profissionais demonstraram potencial para favorecer a aceitação de novos alimentos e estimular hábitos alimentares mais saudáveis. Além disso, a participação ativa dos familiares nesse processo contribui para fortalecer as intervenções realizadas pelos profissionais e promover maior autonomia da criança em relação à alimentação, ou seja, a alimentação de crianças e adolescentes com TEA deve ser compreendida de forma individualizada, considerando os fatores biológicos, comportamentais, sensoriais e ambientais envolvidos. A atuação integrada entre família e equipe multiprofissional é essencial para superar dificuldades alimentares, prevenir deficiências nutricionais e

promover hábitos saudáveis. Nesse contexto, o desenvolvimento de estratégias de educação alimentar e nutricional representa uma importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessa população. A hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos relacionados ao sabor, cheiro, textura e aparência dos alimentos pode influenciar diretamente a aceitação alimentar, favorecendo padrões restritivos e repetitivos. Essas características demonstram que as dificuldades alimentares observadas nessa população vão além de preferências individuais, estando associadas a aspectos neurobiológicos próprios do transtorno. É importante destacar que educação alimentar e nutricional como estratégia para promover hábitos mais saudáveis entre crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (Magagnin et al. 2021).

Muitas crianças apresentam preferência por alimentos específicos, rejeitando preparações com determinadas texturas, cores, odores, temperaturas ou formas de apresentação. Essas escolhas alimentares costumam estar associadas às alterações sensoriais características do transtorno, que influenciam a aceitação dos alimentos e dificultam a construção de uma alimentação equilibrada. Como consequência, podem ocorrer carências nutricionais importantes, além de maior predisposição ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras. A baixa ingestão de frutas, verduras e alimentos fontes de vitaminas e minerais pode favorecer o surgimento de deficiências nutricionais, alterações gastrointestinais e problemas relacionados ao estado nutricional, incluindo sobrepeso e obesidade. Além disso, hábitos alimentares inadequados podem influenciar negativamente o comportamento, o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos, reforçando a necessidade de acompanhamento especializado. Nesse contexto, o nutricionista desempenha papel fundamental na avaliação e no manejo das dificuldades alimentares apresentadas por crianças com TEA. O profissional atua por meio da elaboração de planos alimentares individualizados, orientação nutricional às famílias e desenvolvimento de estratégias que favoreçam a aceitação de novos alimentos. A atuação nutricional também envolve a identificação de possíveis deficiências nutricionais e a implementação de intervenções voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis, respeitando as particularidades sensoriais e comportamentais de cada criança. O acompanhamento nutricional precoce e contínuo é essencial para minimizar os impactos da seletividade alimentar e promover melhores condições de saúde para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A participação ativa da família, associada ao trabalho multiprofissional e à educação nutricional, favorece a construção de hábitos alimentares mais adequados e contribui para o desenvolvimento integral da criança. Dessa forma, a atuação do nutricionista é considerada um componente indispensável no cuidado e na promoção da qualidade de vida de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Problemas como constipação intestinal, dores abdominais, diarreia e desconfortos digestivos podem estar associados tanto à seletividade alimentar quanto à baixa ingestão de fibras, vitaminas e minerais. Essas condições afetam diretamente o bem-estar da criança e podem contribuir para o agravamento de comportamentos de irritabilidade e resistência durante as refeições, tornando o acompanhamento nutricional ainda mais importante. A literatura também ressalta que

a atuação do nutricionista deve ultrapassar a simples elaboração de planos alimentares. Esse profissional desempenha papel educativo junto às famílias, fornecendo orientações sobre a introdução gradual de novos alimentos, formas de preparo mais atrativas e estratégias para lidar com a seletividade alimentar. A educação nutricional permite que pais e cuidadores compreendam melhor os fatores que influenciam o comportamento alimentar da criança, contribuindo para uma participação mais ativa no processo terapêutico (Goveia et al. 2023).

Utilização de materiais visuais ilustrando as etapas da escovação, associados ao reforço positivo e à repetição sistemática das atividades. Os responsáveis receberam orientações para aplicar diariamente a estratégia em casa, com o objetivo de facilitar a aprendizagem da sequência correta da higiene bucal e estimular a participação ativa da criança nesse processo. Através dessa influencia será possível um aumento na frequência de escovação, maior utilização do fio dental e redução do acúmulo de placa bacteriana em grande parte das crianças avaliadas. Além disso, os responsáveis relataram percepção positiva em relação à limpeza dos dentes dos filhos e atribuíram avaliações favoráveis ao treinamento recebido, construindo então uma rotina de higiene mais consistentes e favorecer a participação das famílias nos cuidados preventivos. Se tem uma grande importância do envolvimento dos cuidadores no processo educativo. A participação familiar foi considerada um fator fundamental para a efetividade da estratégia, uma vez que o método pode ser aplicado no ambiente doméstico de forma simples e com baixo custo. A introdução gradual de novas práticas, como o uso do fio dental, pode ser favorecida pela aplicação de métodos baseados na ABA (Lyra et al. 2024).

A relevância da participação familiar e da atuação interdisciplinar no cuidado de crianças com TEA. A colaboração entre cirurgiões-dentistas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e familiares possibilita uma compreensão mais ampla das necessidades da criança e favorece a elaboração de estratégias individualizadas de atendimento. Além disso, métodos de comunicação visual, como o PECS e o TEACCH, são apontados como recursos eficazes para facilitar a interação e aumentar a previsibilidade dos procedimentos odontológicos. O sucesso do atendimento odontológico de crianças com TEA depende da adaptação do ambiente clínico, da qualificação dos profissionais e da utilização de estratégias que respeitem as particularidades de cada paciente. A familiarização gradual com o consultório, a redução de estímulos potencialmente desconfortáveis e a valorização do vínculo com a criança e sua família contribuem para uma experiência mais positiva e para a promoção da saúde bucal. Dessa forma, o atendimento humanizado e preventivo torna-se fundamental para melhorar a qualidade de vida e favorecer a inclusão dessas crianças nos serviços odontológicos. O uso de técnicas complementares para o manejo da ansiedade e do comportamento infantil. Estratégias como musicoterapia, aromaterapia, cromoterapia e hipnose são apresentadas como recursos auxiliares que podem contribuir para o bem-estar emocional da criança durante o atendimento odontológico (Melo et al. 2024).

O acesso aos serviços odontológicos ainda apresenta limitações importantes. Muitos responsáveis relataram dificuldades relacionadas ao agendamento de

consultas, à demora no atendimento, à ausência de tratamento especializado e à baixa oferta de atividades educativas voltadas à saúde bucal. Além disso, uma parcela significativa das crianças não realizava acompanhamento odontológico regular, o que reforça a necessidade de fortalecer as ações preventivas e ampliar o acesso aos serviços de saúde. Outro aspecto relevante identificado no estudo refere-se à capacitação dos profissionais. Embora a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados afirmasse atender pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em suas unidades de saúde, grande parte relatou não possuir formação específica para lidar com as particularidades desse público. A ausência de protocolos clínicos padronizados, a limitação do tempo disponível para atendimento e a falta de treinamentos especializados foram apontadas como obstáculos que dificultam a oferta de uma assistência mais qualificada e efetiva. Ou seja, a atenção em saúde bucal destinada a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda enfrenta desafios estruturais, organizacionais e profissionais que limitam a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde. O fortalecimento da formação continuada dos profissionais, a criação de protocolos específicos de atendimento, a ampliação das ações educativas e a implementação de serviços especializados são medidas consideradas essenciais para garantir um atendimento humanizado, inclusivo e capaz de atender adequadamente às necessidades dessa população. Se faz muito importante as visitas domiciliares como instrumento complementar de cuidado na atenção primária. Embora a maioria dos profissionais realize visitas à comunidade, o acompanhamento específico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda ocorre de forma restrita. O ambiente domiciliar possibilita uma melhor compreensão da realidade familiar e das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, permitindo o desenvolvimento de orientações mais individualizadas e adequadas às necessidades da criança. A elaboração de diretrizes assistenciais pode auxiliar os profissionais na adoção de condutas mais seguras e eficazes, além de contribuir para a redução das inseguranças relacionadas ao manejo clínico desses pacientes. A implementação de protocolos também favorece a organização dos serviços e a ampliação do acesso ao cuidado especializado (Braga et al. 2025).

A análise da legislação e da jurisprudência demonstra que o acesso ao tratamento adequado não deve ser limitado por interesses econômicos das operadoras de saúde. Nesse sentido, decisões judiciais têm reconhecido que a cobertura dos tratamentos necessários ao desenvolvimento da criança autista deve ocorrer de forma ampla, respeitando as recomendações médicas e as necessidades individuais de cada paciente. Atuação do Superior Tribunal de Justiça (STJ) na definição de parâmetros relacionados à cobertura dos tratamentos para pessoas com TEA. A pesquisa destaca a importância do julgamento do Recurso Especial nº 1.889.704/SP, que consolidou o entendimento acerca da possibilidade de cobertura de terapias essenciais, como a ABA, mesmo diante das limitações previstas no rol da ANS. Além disso, alterações normativas posteriores ampliaram a garantia de sessões com profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, fortalecendo a proteção dos direitos das pessoas com autismo. A efetivação do direito

à saúde das crianças com TEA depende da atuação conjunta do Estado, do sistema de justiça, das operadoras de saúde e da sociedade. Embora tenham ocorrido avanços legislativos e jurisprudenciais importantes, ainda persistem desafios relacionados ao acesso integral aos tratamentos especializados. Dessa forma, torna-se necessário fortalecer mecanismos de fiscalização, ampliar o conhecimento sobre os direitos das pessoas com autismo e garantir que a assistência à saúde seja prestada de maneira humanizada, contínua e compatível com as necessidades específicas de cada criança (Pinto et al. 2025).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva. Então pode-se afirmar que a revisão bibliográfica é um método científico de levantamento de referências teóricas, como livros e artigos científicos, de uma determinada área da ciência (FONSECA, 2002). Tendo como a base de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, sendo essas consideradas importantes fontes de informação científica.

3.2 Técnicas de Coleta e Análise de dados

A coleta ocorreu das seguintes formas, sendo inicialmente realizada através da busca e coleta de bases eletrônicas de dados, para enfim realizar a leitura dos mesmos de forma detalhada e específica, selecionando então os artigos para incremento e base para formação da revisão eloquente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender que a obtenção e a manutenção da saúde bucal em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) constituem um desafio complexo, que envolve não apenas aspectos odontológicos, mas também fatores comportamentais, sensoriais, familiares, sociais e educacionais. A partir da análise da literatura científica, foi possível verificar que as características próprias do transtorno exercem influência direta sobre a realização dos hábitos de higiene oral, sobre a aceitação dos cuidados preventivos e sobre a adaptação ao atendimento odontológico. Dessa forma, a saúde bucal dessa população deve ser compreendida de maneira ampla, considerando todas as variáveis que interferem em seu desenvolvimento e qualidade de vida.

Ao longo da pesquisa, observou-se que as alterações sensoriais representam um dos principais obstáculos para a realização dos cuidados odontológicos. Muitas crianças com TEA apresentam hipersensibilidade a sons, luzes, odores, texturas e ao contato físico, características que podem transformar atividades simples, como a escovação dentária, em experiências desconfortáveis e, por vezes, traumáticas. Essas dificuldades também se manifestam durante as consultas odontológicas, nas quais os estímulos presentes no ambiente clínico frequentemente desencadeiam comportamentos de ansiedade, medo e resistência. Tal realidade evidencia a necessidade de que o atendimento odontológico seja planejado de forma individualizada, respeitando as particularidades de cada paciente e promovendo condições favoráveis para sua adaptação gradual ao ambiente profissional.

Outro aspecto amplamente identificado refere-se às dificuldades relacionadas à higiene bucal diária. A resistência à escovação, a dificuldade de compreensão da importância dos cuidados preventivos e a necessidade de manutenção de rotinas rígidas tornam a participação dos familiares indispensável nesse processo. A literatura analisada demonstra que a criação de hábitos saudáveis depende diretamente do acompanhamento contínuo dos responsáveis, que frequentemente assumem a responsabilidade pela supervisão e execução dos cuidados de higiene oral. Nesse contexto, torna-se evidente que o sucesso das práticas preventivas está diretamente relacionado ao envolvimento familiar e à orientação adequada oferecida pelos profissionais de saúde.

Os resultados também evidenciaram que a seletividade alimentar constitui um fator relevante na saúde bucal das crianças com TEA. A preferência por alimentos industrializados, ricos em açúcares e carboidratos fermentáveis, associada à recusa de determinados grupos alimentares em razão de características sensoriais específicas, contribui para o aumento do risco de desenvolvimento de cáries dentárias e outras alterações bucais. Além disso, dificuldades alimentares frequentemente estão associadas a problemas gastrointestinais, alterações nutricionais e limitações na variedade da dieta, demonstrando que a promoção da saúde bucal deve ocorrer de forma integrada às demais áreas da saúde.

A pesquisa permitiu compreender que os desafios enfrentados pelas famílias vão além das dificuldades relacionadas à higiene oral. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista frequentemente provoca mudanças significativas na dinâmica familiar, exigindo reorganização da rotina, acompanhamento constante em terapias e consultas especializadas, além de adaptações emocionais e financeiras. Muitos responsáveis enfrentam sobrecarga física e psicológica decorrente das demandas diárias de cuidado, situação que pode influenciar diretamente a manutenção dos hábitos de saúde da criança. Diante disso, o suporte oferecido às famílias deve ser considerado parte fundamental das estratégias de promoção da saúde bucal e do cuidado integral.

Outro ponto importante identificado ao longo da revisão de literatura refere-se ao acesso aos serviços de saúde. Embora existam avanços significativos nas políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com TEA, ainda persistem dificuldades relacionadas à disponibilidade de profissionais capacitados, à oferta de atendimento especializado e à estrutura adequada para acolher esses pacientes. Em diversas situações, a escassez de serviços especializados e as dificuldades de acesso contribuem para o adiamento das consultas odontológicas, favorecendo o agravamento de problemas bucais que poderiam ser prevenidos por meio de acompanhamento periódico e intervenções precoces.

No que se refere à atuação profissional, verificou-se que a qualificação dos cirurgiões-dentistas constitui um elemento essencial para a construção de um atendimento mais inclusivo e eficiente. O conhecimento sobre as características do TEA, associado ao domínio de técnicas de manejo comportamental, comunicação alternativa e adaptação ambiental, contribui significativamente para a redução da ansiedade dos pacientes e para o sucesso dos procedimentos clínicos. A literatura demonstra que estratégias como dessensibilização gradual, reforço positivo, comunicação visual e previsibilidade das ações apresentam resultados positivos na adaptação das crianças ao tratamento odontológico.

Além disso, foi possível observar que a atuação multiprofissional desempenha papel indispensável na promoção da saúde e no desenvolvimento global da criança com TEA. A integração entre odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, educação e demais áreas do conhecimento favorece uma compreensão mais ampla das necessidades do paciente, permitindo a elaboração de estratégias individualizadas e mais eficazes. A articulação entre esses diferentes profissionais contribui para a construção de intervenções mais completas, que contemplam não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar físico, emocional e social da criança.

Considerando a heterogeneidade presente no Transtorno do Espectro Autista, não é possível estabelecer uma única estratégia capaz de atender adequadamente todos os pacientes. Cada criança apresenta características próprias relacionadas ao nível de suporte necessário, às alterações sensoriais, ao comportamento, à comunicação e à capacidade de adaptação aos cuidados de saúde. Por essa razão, os resultados encontrados reforçam a necessidade de avaliações individualizadas que permitam a elaboração de condutas específicas, respeitando as limitações e potencialidades de cada indivíduo.

Diante disso, verificou-se que a inclusão efetiva das crianças com TEA nos serviços de saúde representa um importante desafio para os sistemas de atenção à saúde. Embora existam avanços significativos relacionados à garantia de direitos e ao reconhecimento das necessidades dessa população, ainda são observadas dificuldades que limitam o acesso a um atendimento adequado e contínuo. A superação dessas barreiras depende da articulação entre políticas públicas, qualificação profissional e fortalecimento das redes de apoio, possibilitando que os serviços ofereçam assistência compatível com as demandas apresentadas por esses pacientes.

A análise dos estudos também permitiu compreender que a humanização do atendimento deve ser considerada um dos pilares fundamentais para a assistência odontológica às crianças com TEA. Dessa forma, o sucesso do tratamento não está associado apenas ao domínio técnico do profissional, mas também à sua capacidade de compreender as particularidades do paciente e adaptar sua prática às necessidades individuais apresentadas.

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que o objetivo geral deste trabalho foi alcançado, uma vez que foi possível identificar e analisar os principais desafios enfrentados por crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista na obtenção e manutenção da saúde bucal. A pesquisa evidenciou que esses desafios estão relacionados à interação de múltiplos fatores, incluindo características próprias do transtorno, dificuldades familiares, limitações estruturais dos serviços de saúde e necessidade de maior capacitação profissional. Ao mesmo tempo, verificou-se que a adoção de estratégias preventivas, o fortalecimento da participação familiar e a implementação de práticas de atendimento humanizadas podem contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde bucal dessa população.

Por fim, destaca-se que a temática abordada permanece relevante e demanda contínua produção científica. A realização de novos estudos voltados à avaliação de estratégias de manejo odontológico, programas educativos, métodos de adaptação sensorial e modelos de atenção multiprofissional poderá ampliar o conhecimento existente e fornecer subsídios para o aperfeiçoamento das práticas clínicas e das políticas públicas voltadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Dessa forma, será possível avançar na construção de uma assistência cada vez mais inclusiva, qualificada e comprometida com a promoção da saúde e da qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Wállyson et al. Desafios de cuidadores no apoio à saúde bucal de crianças com transtorno do espectro autista matriculadas em centros municipais de educação infantil de uma capital do nordeste brasileiro. REMUNOM, v. 13, n. 2, p. 1-25, 2026.
- ARAÚJO, Maria Teresa Borges et al. Transtorno do espectro autista e o impacto nos hábitos alimentares e de higiene bucal: revisão integrativa. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. e350133, 2025.
- BARACHO, Maria Nazare Lopes. Educação em saúde bucal inclusiva para crianças com transtorno do espectro autista: contribuições das tecnologias assistivas. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, [s.l.], [s.d.].
- COSTA, Brune de Sousa Faria et al. Avaliação de um material educativo sobre higiene bucal e transtorno do espectro autista sob a ótica dos critérios do BR-CDC-CCI. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 21-27, 2023.
- DIA mundial do autismo: transtorno afeta mais homens do que mulheres; entenda. Veja Saúde, 2 abr. 2024.
- FONTENELE, Geórgia Yngrid Gomes. Cuidados em saúde bucal de crianças com transtorno do espectro autista acompanhadas em um centro especializado em reabilitação. 2025. Trabalho acadêmico – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2025.
- GARAY LORA, Miguel Angel. Efecto de un método didáctico sobre higiene bucal dirigido a padres de familia de niños de 6-11 años con autismo, síndrome Down, retardo mental del centro de educación básica especial Tahuantinsuyo-2017. [S.l.: s.n.], 2017.
- HIDALGO, Lucas Duarte; SOUZA, José Antonio Santos. Abordagem de crianças autistas em odontopediatria: uma revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 5, p. 1462-1469, 2022.
- LOPES, Júlia Javilaski et al. Atendimento odontológico para crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura. Scientia Generalis, v. 6, n. 2, p. 307-317, 2025.
- MENDES, Ana Clara dos Santos. Implicações sobre a saúde bucal em pacientes com autismo: um relato de caso. Repositório Institucional do UNIFIP, v. 8, n. 1, 2023.

MOTTA, Amanda de Freitas et al. Utilização de atividades lúdicas na promoção da higiene oral em alunos no espectro autista. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2024. Anais [...]. [S.l.: s.n.], 2024.

MOURA, Luiz Gustavo Centurion de et al. Técnicas de manejo atitudinal para a higiene bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa. Revista Delos, v. 18, n. 63, p. e3510, 2025.

PINHO, Rodolfo Alves de. Saúde bucal e qualidade de vida de crianças com e sem transtorno do espectro autista e/ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. 2024. Trabalho acadêmico – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

SILVA, Renato Canevari Dutra da et al. Desafios da implementação e manutenção da higiene oral de crianças do transtorno do espectro autista (TEA). Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2025.

SOUSA, Thamires Reis de; ANDRADE, Eliana dos Santos. Cuidadores e os desafios em manter a saúde bucal de pessoas com transtorno do espectro autista. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 41, 2023.

VENTURA, Lorryne Beatriz Gonçalves et al. Cuidado familiar de saúde bucal em crianças com transtorno do espectro autista: um estudo qualitativo. Arquivos em Odontologia, v. 61, p. 47-56, 2025.

Damaceno, C. A. F., Cruz, M. R. S., Rego, I. C. Q., Monte, T. L., Araújo, T. D. C. B., & Neves, T. M. A. (2026). ANSIEDADE E MANEJO COMPORTAMENTAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 12(6), 1-11.

de Andrade, V. C. F., Pozzo, L. D., Martello, E., Klein, G. K., da Silva Santos, L. M., & Singer, P. H. (2026). PROTOCOLOS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ADAPTADOS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 12(5), 1-13.

Hanna, L. M. O., da Silva Cruz, L. N., & da Silva, M. D. A. (2026). Atendimento odontológico de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: barreiras, acesso e manejo comportamental. Peer Review, 8(1), 296-315.

Gonçalves, T. B., & de Souza Pereira, V. A. (2021). Abordagem e condicionamento do paciente com espectro autista no tratamento odontológico. Diálogos em Saúde, 4(2).

Israel, I. C. B., da Silva, D. P., & Correia, F. F. Q. (2021). Atendimento odontológico em criança com transtorno do espectro autista: Relato de caso Dental care in a child

with autism spectrum disorder: Case report. Brazilian Journal of Development, 7(12), 110806-110817.

da Silva, M. D., Aguiar, G. L., Serra, R. C., Neto, B. D. J. P., Azevedo, E. C., Marques, L. D. F. P., ... & Santos, C. M. P. M. (2025). ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 11(11), 1499-1510.

Rossini, G. P., Pereira, S. H. N., Rocha, G. R. M., Inácio, J. G., Mendonça, A. M. B., de Sales Netto, P. R., ... & de Sá, D. R. (2024). Transtorno do espectro autista (TEA): desafios e recursos para indivíduos e familiares. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(6), 1145-1153.

Fernandes, A. D. S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2121.

Prychodco, R. C., & de Camargo Bittencourt, Z. Z. L. (2022). Desafios no Cotidiano de Famílias com Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo/Challenges in the Daily Life of Families with Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. ID on line. Revista de psicologia, 16(63), 204-221.

Oliboni, A. C., Barandrecht, E., Milani, D., & Harmuch, C. (2024). Experiências de familiares da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma revisão da literatura. Research, Society and Development, 13(6), e8013646073-e8013646073.

de Souza, R. F. A., & de Souza, J. C. P. (2021). Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista. Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade, 8(16), 164-182.

de Souza Fernandes, M. H., & Costa, A. L. (2023). Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): breve história para uma longa discussão.: Short history for a long discussion. Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão, 8(15).

Ventura, L. B. G., Paiva, A. G. M., Bulgareli, J. V., de Oliveira, F. S., & Herval, Á. M. (2025). Cuidado familiar de saúde bucal em crianças com transtorno do espectro autista: um estudo qualitativo. Arquivos em Odontologia, 61, 47-56.

Uliana, J. C., Barcellos, V. M., Kloeckner, F. L., Tatsch, K. F., Moreira, C. H. C., & Kantorski, K. Z. (2024). Hábitos alimentares de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) associados à cárie dentária: uma revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 65.

Araújo, M. T. B., Moimaz, S. A. S., Garbin, C. A. S., & Saliba, T. A. (2025). Transtorno do espectro autista e o impacto nos hábitos alimentares e de higiene bucal: revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 35, e350133.
da Cunha, Graciele Rodrigues, and Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira. "Conceituação do Transtorno do Espectro Autista: definição e epidemiologia."

Vieira, D. M. L. (2025). Compreendendo o autismo: uma abordagem abrangente sobre o Transtorno do Espectro Autista. *Revista Interseção*, 7(1), 43-62.

dos Santos, M. F. M., Pimenta, J. B. C., & Castro, E. B. C. (2022). Uso de cartilha educativa para higiene bucal como medida preventiva na saúde de crianças com transtorno do espectro autista-revisão. *Autismo: avanços e desafios*, 3, 96-103.

DA SILVA, R. C. D., COELHO, C. L., MOREIRA, G. T., SILVA, T. S. R., & CANEVARI, C. C. D. J. (2025). DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 1(1), 1-14.

dos Santos, E. L., & de Lima, W. S. (2024). Acesso ao diagnóstico e tratamento de crianças com TEA pelo SUS: Desafios e experiências na perspectiva dos pais em Jarú, Rondônia. *Revista Acadêmica da Lusofonia*, 1(4), 1-29.

Camargo, A. P. L., Alves, C. A. P., Carminate, J. G., CHAVES, J. X., GALVÃO, K. L., SILVA, L. S., ... & de Souza, G. M. (2024). Os desafios da inclusão de crianças com autismo no contexto educacional. *Revista Jurídica do Nordeste Mineiro*, 11(1).

de Freitas, M. C., & Gonçalves, R. B. (2021). Crianças diagnosticadas com TEA na escola pública: novos desafios, velhas dicotomias. *Horizontes*, 39(1), e021018-e021018.

Amorim, A. L., Vareiro, E. A. F., & Martins, K. (2024). EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DESAFIOS DAS ESCOLAS PARA REALIZAR A INCLUSÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA). *Revista de Ciência Política, Direito e Políticas Públicas-POLITI (K) CON*, 7, 128-139.

Lopes, J. J., Guedes, C. D. C. F. V., Silva, L. D. A. M., & de França, M. M. C. (2025). ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Uma revisão de literatura. *Scientia Generalis*, 6(2), 307-317.

Magagnin, T., Silva, M. A. D., Nunes, R. Z. D. S., Ferraz, F., & Soratto, J. (2021). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 31, e310104.

Goveia, S. M. (2023). Atuação do profissional nutricionista no comportamento alimentar de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão de literatura. Publicações.

Lyra, C. V. V., de Souza Correia Filho, O., de Alencar, T. C., Santos, R. T., da Rocha Kozmhinsky, V. M., de Freitas, R. L., & de Souza Lima, M. G. (2024). Ensino Por Tentativas Discretas Como Estratégia para a Melhoria da Higiene Bucal em Crianças com Transtornos do Espectro Autista. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 13(11), 3191-3196.

Melo, C. H. I. (2024). ABORDAGENS EFETIVAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). LIBERTAS SAÚDE, 3(1).

Braga, M. R. U., de Almeida, G. C. M., Soares, S. C. M., & da Veiga Pessoa, D. M. (2025). Atenção em saúde bucal para crianças com transtorno do espectro autista (tea) na atenção primária. Revista Ciência Plural, 11(3), 1-27.

Pinto, M. D. L. V. S., & de Almeida, S. T. (2025). COBERTURA CONTRATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE E O DIREITO AO TRATAMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS COM TEA: LIMITES E GARANTIAS JURÍDICAS. ARACÊ, 7(5), 28292-28307.