REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

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

CHALLENGES FOR CAREGIVERS IN SUPPORTING THE ORAL HEALTH OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER ENROLLED IN MUNICIPAL EARLY CHILDHOOD EDUCATION CENTERS IN A NORTHEASTERN BRAZILIAN CAPITAL

DESAFÍOS DE LOS CUIDADORES EN EL APOYO A LA SALUD BUCAL DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA MATRICULADOS EN CENTROS MUNICIPALES DE EDUCACIÓN INFANTIL DE UNA CAPITAL DEL NORDESTE DE BRASIL

Wállyson Alves e Silva
Cirurgião-Dentista especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil
E-mail: wallysonalvees@gmail.com

Lara Fernanda Carlos Lima
Cirurgiã-Dentista especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil
E-mail: lara_lf1@hotmail.com

Luciene de Moura Alves Gomes
Cirurgiã-Dentista, Professora Mestre em Ciências e Saúde e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

E-mail: lucienemagomes@yahoo.com.br

Lucielma Salmito Soares Pinto
Cirurgiã-Dentista, Professora Doutora e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Brasil
E-mail: lucielmasalmito@ccs.uespi.br

Resumo

A saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio complexo para seus responsáveis e profissionais de saúde, em decorrência de particularidades comportamentais e sensoriais próprias do transtorno, que podem dificultar a implementação de uma rotina adequada de higiene oral. O objetivo dessa pesquisa é identificar os desafios enfrentados pelos cuidadores no apoio à saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculadas em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de uma capital do Nordeste brasileiro. Em vista disso, foi desenvolvido o estudo descritivo-exploratório por meio de abordagem qualitativa cujos dados foram analisados por Análise de Conteúdo de Bardin e complementado por dados quantitativos descritivos, com participantes compostos por 45 cuidadores de crianças com TEA, entre 2 a 6 anos, matriculadas em três CMEIs de uma capital do Nordeste brasileiro. Os pesquisadores coletaram os dados diretamente nas instituições, por meio de questionários semiestruturados aplicados presencialmente, que investigaram dados sociodemográficos, hábitos de higiene bucal e percepções sobre dificuldades de acesso aos serviços odontológicos. Os resultados evidenciaram que a resistência das crianças à escovação, o desgaste físico e emocional dos cuidadores e a dificuldade de encontrar profissionais que saibam lidar com crianças com TEA estão entre os principais desafios. Relatos também destacam sentimento de insegurança e falta de apoio para lidar com situações de crise durante a rotina de higiene oral. Evidenciando-se, portanto, que as dificuldades relatadas vão além do aspecto técnico da higiene, envolvendo fatores emocionais e institucionais. Os achados da pesquisa reforçam a necessidade de estratégias de apoio aos cuidadores, servindo de base para subsidiar práticas e políticas públicas inclusivas e de qualificação dos profissionais da saúde bucal para o manejo adequado, favorecendo a qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias.

Palavras-chave: Cuidadores; Saúde Bucal; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

The oral health of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) represents a complex challenge for their caregivers and health professionals, due to behavioral and sensory characteristics specific to the disorder, which can hinder the implementation of an adequate oral hygiene routine. The objective of this research is to identify the challenges faced by caregivers in supporting the oral health of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) enrolled in Municipal Early Childhood Education Centers (CMEIs) in a northeastern brazilian capital. In view of this, a descriptive-exploratory study was developed using a qualitative approach, whose data were analyzed by Bardin's Content Analysis and complemented by descriptive quantitative data, with participants consisting of 45 caregivers of children with ASD, aged 2 to 6 years, enrolled in three CMEIs in a capital city in northeastern Brazil. The researchers collected the data directly at the institutions, using semi-structured questionnaires administered in person, which investigated sociodemographic data, oral hygiene habits, and perceptions about difficulties in accessing dental services. The

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

results showed that children's resistance to brushing, the physical and emotional exhaustion of caregivers, and the difficulty of finding professionals who know how to deal with children with ASD are among the main challenges. Reports also highlight feelings of insecurity and lack of support in dealing with crisis situations during oral hygiene routines. It is therefore evident that the difficulties reported go beyond the technical aspect of hygiene, involving emotional and institutional factors. The research findings reinforce the need for strategies to support caregivers, serving as a basis for inclusive public practices and policies and for training oral health professionals in appropriate management, thereby improving the quality of life of children with ASD and their families.

Keywords: Caregivers; Oral Health; Autism Spectrum Disorder.

Resumen

La salud bucodental de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) representa un reto complejo para sus cuidadores y los profesionales sanitarios, debido a las particularidades conductuales y sensoriales propias del trastorno, que pueden dificultar la implementación de una rutina adecuada de higiene bucal. El objetivo de esta investigación es identificar los retos a los que se enfrentan los cuidadores a la hora de apoyar la salud bucodental de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) matriculados en los Centros Municipales de Educación Infantil (CMEI) de una capital del noreste de Brasil. En vista de ello, se desarrolló un estudio descriptivo-exploratorio mediante un enfoque cualitativo, cuyos datos fueron analizados mediante el análisis de contenido de Bardin y complementados con datos cuantitativos descriptivos, con la participación de 45 cuidadores de niños con TEA, de entre 2 y 6 años, matriculados en tres CMEI de una capital del noreste de Brasil. Los investigadores recopilaron los datos directamente en las instituciones, mediante cuestionarios semiestructurados aplicados presencialmente, que investigaron datos sociodemográficos, hábitos de higiene bucal y percepciones sobre las dificultades de acceso a los servicios odontológicos. Los resultados evidenciaron que la resistencia de los niños al cepillado, el desgaste físico y emocional de los cuidadores y la dificultad para encontrar profesionales que sepan tratar a niños con TEA se encuentran entre los principales retos. Los informes también destacan la sensación de inseguridad y la falta de apoyo para hacer frente a situaciones de crisis durante la rutina de higiene bucal. Por lo tanto, se evidencia que las dificultades relatadas van más allá del aspecto técnico de la higiene, involucrando factores emocionales e institucionales. Los resultados de la investigación refuerzan la necesidad de estrategias de apoyo a los cuidadores, sirviendo de base para subsidiar prácticas y políticas públicas inclusivas y de cualificación de los profesionales de la salud bucodental para el manejo adecuado, favoreciendo la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias.

Palabras clave: Cuidadores; Salud Bucal; Trastorno del Espectro Autista.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento, impacta na forma de se relacionar com as pessoas, assim como na comunicação e no comportamento, e pode variar o grau entre cada pessoa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR), o TEA pode ser categorizado com base em três níveis de suporte para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

descrever o grau de apoio necessário, sendo baseado nas intensidades dos sinais e no quanto comprometem a funcionalidade do indivíduo. O Nível 1 de suporte (exige apoio), pode encontrar desafios mais sutis na comunicação e na fala, porém isso não impede as interações sociais, possui hiperfoco, pouca ou nenhuma dificuldade na aprendizagem, consegue expressar desconforto com mudanças, mas questões de organização e planejamento dificultam a conquista da independência; Nível 2 de suporte (exige apoio substancial), têm prejuízos significativos na comunicação, as interações sociais são mais limitadas, apresenta crises e desregulações; e o Nível 3 de suporte (exige apoio muito substancial), precisa de supervisão constante, depende de recursos visuais, apresenta déficits de habilidades verbais e não verbais, crises intensas, estereotipias mais perceptíveis e cognição reduzida (APA, 2022).

A literatura afirma que o diagnóstico de crianças com TEA têm aumentado mundialmente, de forma significativa nos últimos anos e seus cuidadores enfrentam desafios, principalmente, no que diz respeito à saúde bucal (Silva; Barbosa; Gavião, 2023). Em vista disso, as limitações sensoriais, dificuldades de interações sociais e comportamentais, influenciam diretamente nas práticas de higiene bucal devido às complexidades características do transtorno, que resultam em um maior índice de alterações bucais, como lesões cariosas e doenças periodontais (Nascimento et al., 2021).

O zelo cotidiano da saúde bucal de uma criança com TEA recai aos cuidadores que enfrentam obstáculos não apenas de coordenação motora e comportamental dos infantes, mas também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde que inviabilizam os cuidados bucais (Como et al., 2022). Ficando evidente assim, a necessidade de atenção integral e especializada, que possa incluir o acolhimento aos cuidadores no processo de cuidado diário dessas crianças.

Nesse panorama, a assistência às famílias, especialmente em relação à saúde bucal, é restrita, e os responsáveis frequentemente mencionam obstáculos ao buscar serviços especializados adequados para crianças com TEA (Loos et al., 2023).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

Nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) localizados na região sudeste de uma capital do Nordeste brasileiro têm sido percebidas crianças com TEA resistentes às atividades de educação em saúde bucal e com necessidades visíveis de atendimento odontológico, o que despertou o interesse para realização do presente estudo, haja vista a necessidade de pesquisas que possam embasar futuras medidas de intervenções tanto no setor educacional quanto nos serviços de saúde da região.

Desse modo, a presente pesquisa teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pelos cuidadores no apoio à saúde bucal de crianças com TEA matriculadas em CMEIs de uma capital do Nordeste brasileiro.

2. Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida por meio de estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos com finalidade contextual, com delineamento transversal e realizada mediante aplicação de questionário semiestruturado presencialmente com os cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculadas nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Teresina, capital do Estado do Piauí, situada na região Nordeste do Brasil. O estudo aconteceu em três CMEIs localizados na zona urbana da capital.

A população do estudo foi formada por amostra de conveniência composta por 56 cuidadores de crianças com diagnósticos de TEA dos CMEIs, dos quais 45 aceitaram participar e responderam ao instrumento. Não houve cálculo amostral prévio devido à natureza descritiva e exploratória da pesquisa, considerando a escassez de pesquisas locais e a inexistência de dados consolidados do quantitativo oficial das crianças com TEA matriculadas nos CMEIs do município investigado.

Como critérios de inclusão, foram considerados os cuidadores de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), entre 2 a 6 anos de idade, que estão matriculadas nos CMEIs. Considera-se cuidador a pessoa que,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

seja no ambiente familiar ou institucional, desempenha um papel ativo no cuidado e supervisão da criança. Dessa maneira, apenas cuidadores que tinham envolvimento direto com a rotina de cuidados bucais das crianças puderam participar, assegurando que as respostas representassem fielmente o cotidiano do apoio à saúde bucal.

Como critérios de exclusão, foram excluídos os familiares menores de idade, assim como os cuidadores que não estão diretamente envolvidos no cuidado de higiene das crianças, como aqueles que, por diversos motivos, delegam essa responsabilidade para outras pessoas ou instituições. Além disso, foram excluídos aqueles que não deram seu consentimento formal para participar do estudo, conforme as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer nº 7.525.360 e seguiu os critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após a aprovação, os participantes que aceitaram colaborar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo então iniciadas a coleta e análise dos dados.

2.1 Procedimentos da coleta de dados

A coleta de dados se deu a partir de questionários semiestruturados por meio do Google Forms, elaborados pelos pesquisadores com base na literatura sobre desafios dos cuidadores no apoio à saúde bucal de crianças com TEA. Sendo compostos por três sessões: (1) variáveis socioeconômicas; (2) saúde bucal da criança com autismo; e (3) acesso e suporte aos cuidados odontológicos. Aplicados presencialmente nos CMEIs e em datas previamente acordadas com as gestões escolares. Por conseguinte, foram respondidos em ambientes reservados de forma individualizada, visando assegurar privacidade, confiabilidade e liberdade nas respostas, buscando minimizar interferências por parte dos pesquisadores.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

2.2 Metodologia de análise de dados

Os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo com categorização indutiva preconizada por Bardin (2016), sendo composta por três fases: pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante de todas as respostas com marcações de textos significativos; exploração do material, no intuito de detectar padrões comuns para a construção das categorias temáticas de forma indutiva, a partir do agrupamento das respostas por similaridade e identificando os cuidadores por códigos alfanuméricos, como Cuidador(a) 1 ao 45, a fim de preservar o anonimato; e tratamento e interpretação dos resultados, articulando os achados com a literatura existente.

Já os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica pelos pesquisadores, processados pelo software Jamovi na versão 2.3.28 e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculos de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas. Para variáveis contínuas, utilizaram-se média e desvio padrão (DP). Na análise bivariada, aplicou-se o Teste Exato de Fisher para verificar a existência de associação entre as variáveis independentes e os desfechos, com nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$).

Para viabilizar a análise inferencial pelo Teste Exato de Fisher, e garantir a robustez estatística diante do tamanho amostral, as seguintes categorias foram agrupadas: renda, em “Até 2 salários mínimos” e “Acima de 2 salários mínimos”; escolaridade, em “Até ensino médio” que compreende de ensino fundamental incompleto a ensino médio completo” e “Ensino superior” que compreende superior incompleto e completo; e ocupação, “Sem renda própria” que compreende o trabalho não remunerado, como dona de casa, desempregado e “Com renda própria”, incluindo empregados com ou sem carteira profissional assinada, trabalhadores informais e autônomos. As variáveis que apresentaram p-valor ≤ 0,20 na análise bivariada foram inseridas em um modelo de Regressão Logística Binomial. Deste modo, utilizou-se a técnica de seleção de variáveis para identificar os preditores finais, calculando a Razão de Chance (OR – Odds Ratio) e seus respectivos intervalos de confiança.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

3. Resultados e Discussão

O presente estudo lança luz sobre os desafios enfrentados pelos cuidadores no apoio à saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculadas em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de uma capital do Nordeste brasileiro.

Dos 56 cuidadores de crianças com TEA matriculadas nos três Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) incluídos no estudo, 45 cuidadores (80,4%) aceitaram participar do estudo, enquanto 11 (19,6%) recusaram ou não puderam participar. Vale ressaltar que embora a taxa de participação tenha sido satisfatória (80,4%), os achados do estudo não podem ser generalizados às demais capitais do Brasil, assim como não representam toda a população de crianças com autismo na rede municipal de ensino, visto que a pesquisa foi realizada em três CMEIs de um contexto urbano específico.

Os dados obtidos foram organizados da seguinte forma: 3.1 Dados sociodemográficos dos cuidadores e das crianças com TEA; 3.2 Desafios com os cuidados pertinentes à saúde bucal das crianças com TEA; e 3.3 Dificuldades de acesso à rede de serviços e cuidados odontológicos.

3.1 Dados sociodemográficos dos cuidadores e das crianças com TEA

Observou-se entre os cuidadores, a predominância do sexo feminino (62,2%) com idade média de 37,4 anos, na maioria casados ou em união estável (51,1%). As crianças com autismo tinham idade entre 2 e 6 anos, idade média de 5,02 anos, predominando crianças com 6 anos de idade (48,9%), seguida por 5 anos de idade (20%). Quanto ao tempo de dedicação ao cuidado, a maior parte dos cuidadores relatou cuidar por mais de 3 anos (87%) (Tabela 1).

Em geral, o cuidado é exercido pelas mães (46,7%) e/ou pais (28,9%) do núcleo familiar, o que revela uma centralização do cuidado em saúde bucal da criança com TEA, em especial em torno da figura materna (Tabela 1). Com base nos dados coletados, observou-se que a rede de suporte envolvida no cuidado à

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

saúde bucal das crianças é, em muitos casos, inexistente ou limitada. Nesse sentido, os achados indicaram que a responsabilidade pelo cuidado recai sobre um único responsável, em particular a mãe. Segundo alguns cuidadores, o suporte do pai, avô ou tio ocorre em episódios mais esporádicos, tais como levar a criança ao consultório, mas acaba não se comprometendo até o final do tratamento. Tal configuração tende a gerar sobrecarga física e emocional às mães, especialmente quando elas assumem demandas referentes à saúde, educação e desenvolvimento da criança, além dos cuidados domésticos sem suporte familiar (FARO *et al.*, 2019). Assim, a ausência de uma rede de apoio contribui para o esgotamento físico e mental e pode reduzir a adesão à higiene bucal.

Este panorama foi evidenciado na fala do(a) Cuidador(a) 12: “Não tenho apoio de ninguém. Eu cuido dele e da minha outra filha sozinha.” Esse relato acende um alerta, pois, segundo a pesquisa de Bozkurt, Uysal e Düzkaya (2019), atender às demandas psicossociais e de aprendizagem de crianças com autismo, quando associado a uma rede de apoio fragilizada, pode resultar em estresse, ansiedade e depressão. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas que contemplem também os cuidadores de crianças com autismo e o fortalecimento das redes de apoio à saúde mental e familiar.

Os níveis de escolaridade mais relatados foram até o ensino médio (82,2%) e quanto à faixa de renda mensal total da família, a maioria recebe de 1 a 2 salários mínimos (46,7%), até 1 salário mínimo (28,9%), entre 2 e 3 salários mínimos (22,2%) e a minoria de 3 a 5 salários mínimos (2,2%). Com relação à ocupação atual, grande parte dos cuidadores é representada por donas de casa (35,6%) e desempregados(as) (11,1%), que constituem o grupo “sem renda própria” (55,6%), enquanto empregados com carteira assinada (17,8%), trabalhadores informais (15,6%) e outros compõem o grupo “com renda própria” (44,4%).

Um dado relevante do presente estudo foi a dinâmica ocupacional por sexo: dentre os participantes sem renda própria, 71,4% eram mulheres e apenas 29,4% eram homens, o que evidencia que a ausência de remuneração própria recai

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

desproporcionalmente sobre as mulheres (Teste Exato de Fisher, p=0,012) e caracteriza a colinearidade entre gênero e vulnerabilidade econômica nesta amostra. Conforme pesquisa realizada por Pisula (2011), as figuras paternas estão comprometidas com o trabalho e com a obtenção de renda, enquanto o ato de cuidar da criança acaba recaindo sobre as mães, o que dificulta a obtenção de um vínculo empregatício. Essa dinâmica não apenas limita as mulheres no mercado de trabalho e nos estudos, mas também gera um ciclo de dependência econômica e maior necessidade de auxílio governamental. Adicionalmente, o cenário de vulnerabilidade econômica, predominância de renda de até 2 salários mínimos, pode atuar como um fator de risco para o desenvolvimento infantil, limitando o acesso a recursos e aumentando a sobrecarga parental.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica dos Cuidadores e Crianças (N=45)

Variável	n (%)	Média (DP)
Perfil do Cuidador		
Gênero		
Feminino	28 (62,2%)	-
Masculino	17 (37,8%)	-
Parentesco		
Mãe	21 (46,7%)	-
Pai	13 (28,9%)	-
Avó	5 (11,1%)	-
Avô	1 (2,2%)	-
Outros familiares	5 (11,1%)	-
Estado Civil		
Casado(a)/União Estável	23 (51,1%)	-
Solteiro(a)	16 (35,6%)	-
Outros	6 (13,3%)	-
Idade do Cuidador	-	37,4 (13,2)
Determinantes Sociais (Reagrupados)		
Escolaridade (Até Ensino Médio)	37 (82,2%)	-
Renda familiar (Até 2SM)	34 (75,6%)	-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

Ocupação (Sem Remuneração Própria)	25 (55,6%)	-
Perfil da Criança		
Idade da Criança	-	5,02 (1,16)
Tempo de Dedicação ao Cuidado (> 3 anos)	39 (87,0%)	-
Hábitos de Higiene Bucal		
Frequência de Higiene (2 a 3 vezes/dia)	39 (86,7%)	-
Itens de Higiene (Básico: Escova/Creme)	31 (68,9%)	-
Saúde Bucal e Acesso		
Relata observar problemas bucais (Sim)	28 (62,2%)	-
Já levou a criança ao dentista (Sim)	28 (62,2%)	

Notas: n = frequência absoluta; % = frequência relativa; Média (DP) = Média e Desvio Padrão; SM = Salário Mínimo.
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.2 Desafios com os cuidados pertinentes à saúde bucal das crianças com TEA

No que se refere aos desafios enfrentados no cuidado diário de higiene bucal, os cuidadores relatam ter dificuldade no momento da escovação, frequentemente relacionada à resistência apresentada pela criança, com reações como choro, medo, agitação ou desconforto sensorial.

Como descrito pelo(a) Cuidador(a) 1: “Ela tem comportamentos desafiadores, como birras, tentativas de fuga e gritos. Acho difícil higienizar a boca dela.”; o(a) Cuidador(a) 44 também relatou: “Na maioria das vezes, ele mostra resistência. Tento escovar quando ele vai tomar banho, mas mesmo assim, é bem difícil. Eu tento lidar com calma, mas estou sobrecarregada mentalmente.”.

Tais relatos estão de acordo com o descrito por Teste *et al.* (2021), em que um quarto dos pais relatou sentir estresse durante a escovação dos dentes de crianças autistas e, às vezes, o uso de contenção torna-se necessário, ressaltando desafios emocionais enfrentados na manutenção da saúde bucal de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

seus filhos, com possíveis impactos negativos na experiência da criança com esses cuidados diários e sobrecarga emocional dos pais.

A maioria dos cuidadores do presente estudo relata estar sobrecarregada emocionalmente, com elevados níveis de estresse e tensão durante o processo de higiene bucal da criança com TEA. O(a) Cuidador(a) 26 descreve: “Minha criança é resistente. Tem que ser tudo no tempo dela, senão ela não deixa. Eu tento me manter calma, mas é estressante e só quem passa por isso sabe.”. Já o(a) Cuidador(a) 18 afirmou: “Fico um pouco nervosa e estressada, é cansativo porque todos os dias tenho que fazer a mesma coisa.”. Em vista disso, é evidente que a ausência de conhecimentos técnicos e apreensão por conta de fatores comportamentais, intrínsecos ao TEA, comprometem a eficácia do cuidado domiciliar (Junnarkar *et al.,* 2022).

Essas dificuldades reforçam a necessidade de estratégias de manejo que reconheçam, de forma sensível, os comportamentos repetitivos e desafiadores, ajudando a reduzir traumas e conflitos para tornar o processo mais tolerável para a criança (Grahame *et al.*, 2025). Dessa maneira, a implementação de reforçadores positivos, o uso de suportes visuais ou a dessensibilização gradual surgem como ferramentas essenciais para transformar a higiene bucal em um momento menos traumático tanto para a criança quanto para seu responsável. Portanto, estratégias de enfrentamento que considerem o perfil sensorial individual contribuem para a redução das dificuldades na rotina de limpeza bucal.

Com relação aos problemas bucais, como visto, a maioria dos cuidadores relataram observar alterações bucais nas crianças, como cárie, episódios de dor de dente, cálculo dentário, alterações de cor e manchas nos dentes. Como enfatizado pelos cuidadores: Cuidador(a) 6: “Ela tem cárie e já arrancou quase todos os dentes.”; Cuidador(a) 12: “Percebo acúmulo de cálculo dentário.” e Cuidador(a) 29: “Percebo que ela tem dor de dente, tem cárie e mancha preta no dente.”

Essas percepções foram autorreferidas, mas reforçam a necessidade de identificação precoce dos problemas bucais das crianças com autismo por parte

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

dos cuidadores e de sua busca por tratamento preventivo. Porém, vale ressaltar que a limitação comunicacional ou de expressões de desconforto, característica do transtorno, pode dificultar a identificação de sinais de inflamação ou dor (Tordjman *et al.*, 1999).

Esse atraso contribui para diagnósticos tardios e necessidade de intervenções mais complexas. Na pesquisa de Tordjman *et al.* (2018), observou-se que crianças com autismo frequentemente apresentam comportamentos autolesivos associados a uma reatividade atípica à dor, sendo relatada hiporreatividade em situações cotidianas e maior ocorrência de automordida, sem que tais manifestações se relacionem diretamente aos níveis de β-endorfina. Nesse contexto, os comportamentos autolesivos podem emergir não apenas como expressão de sofrimento, mas também como uma forma alternativa de regulação ou comunicação, e reforçam a necessidade de interpretações cuidadosas por parte de profissionais e cuidadores.

Crianças com transtorno do espectro autista possuem alta prevalência de lesões cariosas, o que pode ser atribuído à seletividade alimentar, bem como à dificuldade de higienização bucal, ao uso contínuo de medicamentos e à baixa frequência de consultas ao cirurgião-dentista. Evidenciou-se no estudo de Jaber *et al.* (2011) que a dieta seletiva é um fator que compromete a saúde bucal das crianças com TEA, pois eles têm preferência por alimentos de consistência pegajosa e com alto teor de açúcar, o que facilita a aderência do alimento aos dentes e dificulta os cuidados de higiene bucal por intermédio dos cuidadores.

Além disso, o uso diário de medicações prescritas, como antipsicóticos e ansiolíticos, pode afetar a salivação, o que pode acarretar xerostomia (Orellana *et al.*, 2012). Tais medicações, em sua maioria, são administradas na forma líquida e apresentam açúcar na composição para melhora qualitativa do sabor e aceitação da criança.

Quando questionados sobre a frequência diária da escovação, os dados variaram entre os cuidadores, sendo mais comum a escovação de 2 a 3 vezes ao dia (86,7%). No que tange aos métodos de controle mecânico do biofilme, na presente pesquisa, notou-se a prevalência significativa do binômio escova (100%)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

e dentifrício (97,8%). Apenas 24,4% relataram utilizar o fio dental como parte da rotina diária, o que compromete a eficácia da higiene interproximal, uma vez que permite a maturação dos microrganismos em áreas que somente a escovação não consegue alcançar. Apesar da frequência relatada pelos cuidadores indicar que a escovação dentária é suficiente, não foi avaliado do ponto de vista qualitativo se a remoção do biofilme está sendo realizada adequadamente.

Morales-Chávez e Villarroel-Dorrego (2018) demonstraram que metade das crianças com TEA foram identificadas com higiene bucal insatisfatória (50%) e classificadas como higiene má (38,23%) e higiene muito má (11,76%), o que reflete maior acúmulo de biofilme e cálculo dentário quando comparadas a crianças neurotípicas. Como consequência, há o desenvolvimento de inflamações gengivais que ao longo do tempo, quando não tratadas, podem evoluir para doenças periodontais, reforçando a necessidade de acompanhamento odontológico em longo prazo e estratégias de prevenção.

Percebeu-se no presente estudo a necessidade de transformar o ambiente doméstico em experiência sensorial com atividades lúdicas que estimulem a higiene bucal. Segundo relato do(a) Cuidador(a) 11, “Ela não deixa eu ver a boca dela, fica querendo morder meus dedos.”. Essa realidade reforça a importância de instrumentalizar os cuidadores para aprenderem técnicas que utilizem metodologias ativas como peça chave para aceitação das crianças. Estratégias como o método Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação (TEACH) são baseados na estruturação do ambiente e no apoio visual (Kwee; Sampaio; Atherino, 2009), como cronograma de escovação e uso de fio dental ilustrados, colocando essas figuras na parede do banheiro para favorecer o foco, complementando com reforço positivo por parte da família, criando uma rotina capaz de simplificar o campo sensorial das crianças autistas.

3.3 Dificuldades de acesso à rede de serviços e cuidados odontológicos

O Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído na rede pública de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

saúde pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, tem como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade. Esses fundamentos são bases para a organização dos serviços de saúde no âmbito nacional, que inclui as redes de atenção à saúde bucal como componente essencial para a saúde integral da população.

A Lei nº 14.572/2023 consolidou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) como campo de atuação obrigatório do SUS, instituída inicialmente pela estratégia Brasil Sorridente em 2004, reforçando o compromisso do Estado com os cuidados em saúde bucal em todos os níveis.

Diante disso, a organização da saúde bucal da capital do estudo é estruturada através da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) que integra os níveis de atenção à saúde: a atenção primária, secundária e terciária. De acordo com o Manual da Rede de Atenção à Saúde Bucal, a capital onde realizou-se o estudo dispõe de 242 equipes de Saúde Bucal que garantem cobertura de aproximadamente 94% do território. Essas equipes atuam nas Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada para encaminhamentos aos serviços especializados.

No âmbito da atenção secundária, a rede conta com atendimentos aos Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), em três Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Se o paciente permitir o atendimento clínico, o tratamento é realizado na APS, caso contrário, após duas tentativas de manejo, ele é encaminhado ao CEO via Gestor Saúde, uma ferramenta que centraliza as informações do paciente, registros de atendimentos e gerencia os encaminhamentos. Se o usuário for colaborativo com o atendimento com especialista no CEO, é realizado o tratamento neste âmbito, caso contrário, avalia-se a necessidade de realização de procedimentos sob anestesia geral e o cirurgião-dentista especialista emite o relatório para ser realizado em âmbito hospitalar na atenção terciária.

Grande parte dos cuidadores mencionou obstáculos em levar a criança ao dentista, devido a entraves logísticos, dificuldades na organização da rotina familiar, falta de preparo profissional e resistência da criança autista durante o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

atendimento. Segundo relato do(a) Cuidador(a) 43, “Tenho dificuldade de encontrar especialistas, tenho dificuldade de locomoção, porque não tenho transporte e ele se mostra resistente quando vai ao dentista. Ele fica fazendo birra e correndo na clínica”. Diante desse cenário, a ausência de profissionais capacitados na APS faz com que as famílias percorram distâncias maiores, o que torna um desafio crítico devido à precariedade de locomoção (Alshatrat; Al-Bakri; Al-Omari, 2020). Além disso, a barreira geográfica não é apenas uma questão de distância física, mas um fator de exclusão que impede a continuidade do cuidado preventivo.

Dessa maneira, mesmo que os serviços odontológicos estejam disponíveis na rede de saúde, o acesso a este tipo de serviço para o grupo ainda é limitado. Esse impasse pode estar relacionado a barreiras de acessibilidade ao fluxo de regulação. Embora a APS seja porta de entrada, as falhas no encaminhamento e falta de preparo profissional para lidar com o manejo comportamental de crianças com TEA podem estar gerando demanda reprimida e evasão do tratamento antes que chegue ao nível especializado (CEO).

Ademais, alguns cuidadores mencionaram não procurar um dentista para as crianças, justificando essa ausência com a perspectiva de não serem acolhidos adequadamente ou pela dificuldade no manejo do comportamento da criança em ambientes clínicos. O(a) Cuidador(a) 5 ressaltou a falta de acolhimento e humanização no atendimento odontológico ao afirmar: “Não tenho encontrado… a dentista não conversou, foi grosseira e não foi um bom atendimento.”. De modo semelhante, o(a) Cuidador(a) 41 afirmou: “Tenho dificuldade de encontrar. Os profissionais não têm tempo para perder com esses meninos com autismo.”. Ainda sobre essa questão, o(a) Cuidador(a) 14 mencionou: “Os especialistas conseguem ter um manejo melhor, mas no SUS enfrento muitas dificuldades.”.

Cerca de 30% dos cuidadores afirmaram nunca ter levado as crianças ao cirurgião-dentista. Este achado está de acordo com a estatística de que uma em cada quatro crianças com TEA nunca foi consultada por um cirurgião-dentista, o que evidencia baixa utilização dos serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) por esse grupo e reforça a urgência de novas estratégias para o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

cuidado (Souza; Lima; Herkrath, 2024). Nesse contexto, destaca-se a importância da APS e da articulação do cirurgião-dentista com os centros municipais de educação infantil como estratégias fundamentais para a promoção da saúde bucal dessas crianças, visando, assim, ampliar a adesão e facilitar o acesso aos serviços odontológicos.

Ainda com relação à dificuldade de acesso a profissionais capacitados, o(a) Cuidador(a) 26 relatou: “Tenho dificuldade de encontrar profissionais que saibam lidar com crianças com TEA, pois minha sobrinha faz birra toda vez que vai ao consultório. Ela odeia sons, estímulos visuais e fica gritando no consultório. Acho que precisa de dentistas que saibam lidar e que entendam que essas crianças necessitam de um manejo mais adequado e que saibam das limitações das crianças com TEA.”

A hipersensibilidade sensorial em pacientes com TEA torna o consultório odontológico, com seus ruídos de alta rotação e iluminação intensa, um cenário estressante para o paciente, dificultando a execução de procedimentos convencionais (Sonegheti *et al.*, 2017). Por isso, torna-se necessária a adaptação do ambiente, de forma que se reduzam os gatilhos visuais, auditivos e táteis, com incorporação de métodos de manejo comportamental e abordagem humanizada, de maneira a minimizar a necessidade de recorrer a técnicas mais invasivas que podem causar maior desconforto e evasão das consultas odontológicas.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos cuidadores de crianças com TEA matriculadas em CMEIs foi formada por figuras femininas, especialmente mães, sem renda própria, baixa renda familiar, nível médio de escolaridade e relatando sobrecarga emocional e física relacionada aos cuidados diários, incluindo dificuldades em manter uma boa higiene oral das crianças com autismo e em acessar os serviços odontológicos. Tais achados demonstram que os cuidados em saúde bucal não ocorrem de forma isolada e dependem dos contextos em que esses indivíduos estão inseridos, os quais estão profundamente marcados por desigualdades sociais. Os Determinantes Sociais de Saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), mostram que a renda familiar, a educação e a inserção social têm impacto no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

surgimento de doenças e também nos fatores de risco que atingem a população.

Dessa maneira, os resultados dessa pesquisa indicam que as dificuldades relatadas não devem ser analisadas como condições individuais, mas como resultado dos determinantes e condicionantes de saúde que, muitas vezes, restringem as formas de cuidado.

Essa influência dos Determinantes Sociais de Saúde (renda, ocupação e escolaridade) sobre os desfechos de acesso ao dentista e percepção de problemas bucais também foi investigada no presente estudo. Observou-se por meio do Teste Exato de Fisher que o desfecho "já levou a criança ao dentista" apresentou associação estatisticamente significante com a ocupação do cuidador (p=0,035). Na sequência, o modelo de regressão logística binomial confirmou que pertencer ao grupo "sem renda própria" (donas de casa e desempregados) atua como um fator de restrição ao acesso, com esses cuidadores apresentando uma chance significativamente menor de terem realizado a consulta odontológica em comparação aos que possuem remuneração (OR 0,253; p=0,050) (Tabelas 2 e 3).

Quanto ao desfecho "observação de problemas bucais na criança", identificou-se forte associação bivariada com a renda familiar (p<0,001). A análise múltipla indicou que a renda moderada (acima de 2 salários mínimos) reduz drasticamente a probabilidade de o cuidador identificar problemas visíveis (OR 0,068; p=0,002), evidenciando que a baixa renda é um preditor independente para o relato de agravos bucais já instalados, possivelmente devido à falta de acesso preventivo (Tabelas 2 e 3).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

Tabela 2. Análise Bivariada de Fatores Associados aos Desfechos de Saúde Bucal (N=45)

Variável independente	Desfecho: Já levou ao dentista? (sim)	p-valor (fisher)	Desfecho: observa problemas (sim)	p-valor (Fisher)
Ocupação		**0,035***		0,216
Com renda própria	16 (80%)		10 (50%)	
Sem renda própria	12 (48%)		18 (72%)	
Renda familiar		0,493		**< 0,001***
Baixa Renda	20 (58,8%)		26 (76,5%)	
Renda Moderada	8 (72,7%)		2 (18,2%)	
Escolaridade		0,132		0,452
Até Ensino Médio	21 (56,8%)		24 (64,9%)	
Ensino Superior	7 (87,5%)		4 (50%)	

Notas: *Associação significativa ao nível de 5% (p < 0,05); Fisher = Teste Exato de Fisher.
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Tabela 3. Análise de Regressão Logística Binomial para os Desfechos Analisados

Modelo de Desfecho / Preditor	Estimativa	p-valor	Odds Ratio (IC95%)
Desfecho: já levou ao dentista?			
Ocupação (Sem Renda Própria)	-1,37	**0,050***	**0,253**
Escolaridade (Ensino Superior)	1,50	0,192	4,489
Desfecho: observa problemas bucais?			
Renda (Renda Moderada)	-2,68	**0,002***	**0,068**

Notas: OR = Odds Ratio (Razão de Chances); IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; *Significância estatística (p ≤ 0,05). Categoria de referência para Ocupação: Com renda própria; para Escolaridade: Até Ensino Médio; para Renda: Baixa Renda.
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Cabe ressaltar que, embora este estudo tenha incorporado análises de associação e regressão logística para conferir maior robustez interpretativa aos dados, ele se caracteriza como descritivo-exploratório com amostra de conveniência, o que limita a generalização dos seus resultados para populações

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

de diferentes contextos geográficos e socioeconômicos. Além disso, uma vez que o estudo é baseado nos relatos dos cuidadores, está sujeito a vieses de memória e suas perspectivas pessoais. Adicionalmente, o fato de não terem sido realizados exame bucal nas crianças com TEA e a observação da escovação diária por parte dos cirurgiões-dentistas impede a validação objetiva das condições bucais e da experiência sensorial direta das crianças, o que poderia ampliar a compreensão referente aos desafios enfrentados pelos cuidadores.

4. Conclusão

O presente estudo evidenciou as barreiras e singularidades do cuidado à saúde bucal de crianças com autismo enfrentadas pelos seus cuidadores. Destacaram-se as dificuldades relacionadas às características comportamentais e sensoriais das crianças com autismo, bem como barreiras socioeconômicas e de gênero, evidenciadas pela sobrecarga concentrada em um único cuidador, a fragilidade da rede de apoio que impacta o manejo adequado da saúde bucal e no acesso aos serviços odontológicos. Assim, a saúde bucal dessas crianças emerge não apenas no campo clínico, mas também nos contextos sociais que refletem as condições socioeconômicas que sustentam o cuidado cotidiano.

Nesse contexto, torna-se essencial repensar as estratégias de atenção à saúde bucal de crianças com transtorno do espectro autista na atenção primária à saúde. É primordial o fortalecimento das ações de saúde bucal no ambiente escolar, através de projetos que visam ampliar o letramento em saúde bucal para os pais de crianças com TEA, assim como intervenções odontológicas, acompanhamento contínuo da condição bucal das crianças e apoio em saúde mental aos cuidadores pela equipe de estratégia de saúde da família, de modo que saibam lidar com as adversidades na rotina dos cuidados bucais e sobrecarga emocional que vivenciam.

Adicionalmente, é necessária a educação continuada dos profissionais da atenção primária à saúde, acerca do manejo adequado a esses pacientes, com uso de métodos de abordagem comportamental e comunicativo, utilização de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

suportes visuais e adaptação do ambiente físico. Para futuras investigações, recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas envolvendo esse grupo de pacientes, em especial estudos de cunho observacional com exame clínico padronizado para identificação dos problemas bucais e da dificuldade prática no manejo da escovação bucal e, com isso, propor intervenções e ferramentas que sejam lúdicas e eficazes na manutenção da higiene bucal.

Acredita-se, assim, que os achados deste estudo possam auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas, educação continuada e aprimoramento das práticas profissionais da equipe de saúde bucal para atender as necessidades específicas dessas crianças e seus cuidadores, evidenciando a integralidade do cuidado.

Referências

ALSHATRAT, S. M.; AL-BAKRI, I. A.; AL-OMARI, W. M. Dental Service Utilization and Barriers to Dental Care for Individuals with Autism Spectrum Disorder in Jordan: A Case-Control Study. **International Journal of Dentistry**, [S. l.], v. 2020, p. 3035463, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR.** 5th ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOZKURT, G.; UYSAL, G.; DÜZKAYA, D. S. Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, [S. l.], v. 47, p. 142–147, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 4 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 4 mar. 2026.

COMO, D. H. *et al*. Oral health barriers for African American caregivers of autistic children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 24, p. 17067, 2022.

FARO, K. C. A. *et al*. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. e30070, 2019.

GRAHAME, V. *et al*. Entendendo Comportamentos Repetitivos: Um ensaio clínico

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

e de custo-efetividade, randomizado e controlado em vários locais, com um grupo para pais e cuidadores de crianças autistas pequenas. **Autism**, [S. l.], v. 29, n. 8, p. 1998-2015, ago. 2025. DOI: 10.1177/13623613251333175.

JABER, M. A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 19, n. 3, p. 212-217, maio/jun. 2011.

JUNNARKAR, V. S. *et al*. Qualitative study on barriers and coping strategies for dental care in autistic children: Parents' perspective. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 129-138, 2022.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M.; ATHERINO, C. C. T. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 2, p. 217-226, 2009.

LOOS, C. A. *et al*. Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 22, p. e65457, 2023.

MORALES-CHÁVEZ, M.; VILLARROEL-DORREGO, M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. **Revista Estomatológica Herediana**, Lima, v. 28, n. 3, p. 160–166, 2018.

NASCIMENTO, M. S. N. *et al*. Occurrence of dental trauma in a group of children with autistic spectrum disorder. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 21, e0103, 2021.

ORELLANA, L. M. *et al*. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, Valência, v. 17, n. 3, p. e415-419, maio 2012.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

PISULA, E. Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. *In*: MOHAMMADI, M. R. (ed.). **A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders.** Croatia: InTech, 2011. p. 87-106.

SILVA, A. C. F.; BARBOSA, T. de S.; GAVIÃO, M. B. D. Parental perception of the oral health-related quality of life of children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 1151, 2023.

SONEGHETI, J. *et al*. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso dental. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 191–198, maio/ago. 2017.

SOUZA, M. L. P.; LIMA, P. D. L.; HERKRATH, F. J. Utilization of dental services by children with autism spectrum conditions: The role of primary health care. **Special Care in Dentistry**, [S. l.], v. 44, n. 1, p. 175-183, jan./fev. 2024.

TERESINA. Fundação Municipal de Saúde. **Manual da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)**: 1ª edição oficial. Teresina: FMS, 2025.

TESTE, M. *et al*. Escovagem de dentes em crianças com transtornos do espectro autista: análise qualitativa das dificuldades e soluções parentais na França. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 1049–1056, dez. 2021. DOI: 10.1007/s40368-021-00640-3.

THE JAMOVI PROJECT. **jamovi**: version 2.7. [S. l.], 2025. Computer software. Disponível em: https://www.jamovi.org. Acesso em: 11 mar. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 12/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/yxawhg94
Pages: 1-25

TORDJMAN, S. *et al*. Etude des conduits auto-agressives, de la réactivité à la douleur et de leurs interrelations chez les enfants autistes. **L'Encéphale**, [S. l.], v. 25, p. 122-134, 1999.

TORDJMAN, S. *et al*. Relationships Between Self-Injurious Behaviors, Pain Reactivity, and β-Endorphin in Children and Adolescents With Autism. **Journal of Clinical Psychiatry**, [S. l.], v. 79, n. 2, 16m10889, mar./abr. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.4088/JCP.16m10889. Acesso em: 12 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on social determinants of health equity**: executive summary. Geneva: WHO, 2025. DOI: 10.2471/B09387. Disponível em: https://doi.org/10.2471/B09387. Acesso em: 4 mar. 2026.