



DESAFIOS NOS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM AUTISMO ENFRENTADOS POR PAIS/CUIDADORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Challenges in oral health care for children with autism faced by parents/caregivers: integrative review

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/63108
	DOI: 10.22409/ijosd.v3i68.63108

Autores:

Geórgia Yngrid Gomes Fontenele

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Fabiane Elpídio de Sá Pinheiro

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Papi Júnior, 1223 Rodolfo Teófilo – Fortaleza | CE

TEL: (85) 989476104

E-mail para correspondência: georgiafontenele@gmail.com

RESUMO

O objetivo desta revisão integrativa é compilar e analisar, por meio da literatura científica dos últimos anos, evidências de desafios referentes aos cuidados em saúde bucal de crianças com autismo vivenciados por pais/cuidadores. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida pelo método da Prática Baseada em Evidências. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados da área da saúde – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine*.



Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se nove artigos. A partir da análise interpretativa, emergiram quatro categorias temáticas: Desafios na escovação dentária de crianças com autismo, Desafios frente à assistência odontológica, Medo com relação aos cuidados em saúde bucal e Estratégias de cuidado em saúde bucal. Espera-se que este trabalho estimule a produção de outras pesquisas em torno do binômio pais/criança com Transtorno do Espectro Autista, tendo em vista as implicações que a saúde bucal apresenta em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Pais; Cuidadores; Saúde da Criança; Saúde bucal; Odontologia.

ABSTRACT

The objective of this integrative review is to compile and analyze, through the scientific literature of recent years, evidence of challenges related to oral health care for children with autism experienced by parents/caregivers. This is an integrative literature review developed using the Evidence-Based Practice method. The search for articles was conducted in health databases - Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine. Considering the inclusion and exclusion criteria, nine articles were selected. From the interpretative analysis, four thematic categories emerged: Challenges in dental brushing for children with ASD, Challenges in dental care assistance, Fear regarding oral health care, and Oral health care strategies. It is expected that this work will stimulate the production of further research around the parent/child dyad with Autism Spectrum Disorder, considering the implications that oral health presents in their quality of life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Parents; Caregivers; Child Health; Oral Health; Dentistry.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por deficiências de neurodesenvolvimento. Envolve problemas em algum grau na comunicação e dificuldades nas interações sociais, padrões repetitivos de comportamento, interesses e atividades (MUGHAL, FAIZY e SAADABADI, 2022). De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention*, 1 em cada 36 crianças tem autismo (MAENNER e WARREN et al., 2023).



Existe um continuum de gravidade com diferentes combinações e alcances de déficits e de comportamentos associados a esse transtorno (APA, 2013). Portanto, crianças com autismo podem requerer suporte e cuidados de saúde diferenciados (FERRAZZANO e SALERNO et al., 2020).

Deste modo, carga significativa de cuidados é demandada de pais de crianças com autismo (TESTE e BROUTIN et al., 2021). Sabe-se que a sobrecarga desses cuidadores é maior quando comparada a cuidadores de indivíduos neurotípicos (FALQUETTI e RODRIGUES et al., 2023). Importante ressaltar que a saúde bucal está inserida nesse contexto, ao compreender a saúde em sua integralidade, e pais de crianças com autismo estão na linha de frente dos cuidados em saúde bucal (TESTE e BROUTIN et al., 2021).

Em que pese não existir condição de saúde bucal específica relacionada ao autismo (ARAUJO e GAUJAC et al., 2021), higiene bucal precária e gengivite podem ser comuns e, conseqüentemente, maior risco de cárie e doença periodontal pode ser identificado em indivíduos dentro do espectro autista (LAM e DU et al., 2020).

Experiências de cuidados em saúde bucal de famílias de crianças com TEA podem direcionar a melhores práticas de cuidados, acesso a serviços odontológicos e desenvolvimento de intervenções (LOGRIECO e CIUFFREDA et al., 2021). Deste modo, identificar dificuldades enfrentadas por pais/cuidadores de crianças com TEA na manutenção dos cuidados diários em saúde bucal, possibilitará melhor compreensão do que de fato desafia esses cuidados e distancia de condições adequadas de saúde bucal para, então, nortear a todos os envolvidos na superação desses desafios.

Portanto, o objetivo desta revisão integrativa é compilar e analisar, por meio da literatura científica dos últimos anos, evidências de desafios referentes aos cuidados em saúde bucal de crianças com autismo vivenciados por pais/cuidadores.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida pelo método da Prática Baseada em Evidências (PBE), com síntese de conhecimentos e evidências na área da saúde (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).



Para sua elaboração, foram percorridas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; levantamento das publicações nas bases de dados; categorização e análise dos trabalhos; avaliação dos estudos selecionados; apresentação dos resultados com análise crítica dos achados e síntese da revisão (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Após delimitação do tema, a estratégia PEO (População/Exposição/Outcomes-Desfecho) (PRASAD, 2013) foi adotada para elaboração da pergunta norteadora. Como População, definiram-se pais/cuidadores de crianças com TEA; a Exposição envolveu desafios nos cuidados em saúde bucal realizados no cotidiano; enquanto Desfecho foi definido por saúde bucal de crianças com autismo. Assim, para condução deste estudo, estruturou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais evidências existem na literatura científica acerca de desafios nos cuidados em saúde bucal de crianças com TEA enfrentados por pais/cuidadores?

Incluíram-se artigos que contemplassem desafios na manutenção de cuidados em saúde bucal desenvolvidos por pais/cuidadores de crianças com TEA e desafios para acesso e utilização de serviços odontológicos, bem como estratégias para gerenciamento desses cuidados no cotidiano; nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra on-line de acesso gratuito ou disponíveis pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), publicados no período entre 2019 e 2024.

Adotou-se o seguinte critério de exclusão: estudos que abordassem alterações patológicas e comorbidades. Foram excluídos também estudos de caso, relatos de experiência, estudos de revisão, editoriais, estudos de percepção, estudos de qualidade de vida, artigos de opinião, dissertação e tese. Além disso, optou-se pela exclusão de estudos quantitativos sem análise estatística inferencial.

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados da área da saúde – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine* (PubMed).

A estratégia de busca utilizou cinco descritores, nos idiomas português e inglês, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings (MeSH) da National Library*: Transtorno do Espectro Autista/ *Autism Spectrum Disorder*, Cuidadores/ *Caregivers*, Pais/ *Parents* e Saúde bucal/ *Oral health*, Odontologia/ *Dentistry*. O descritor "Criança/Child" não foi utilizado na estratégia de busca para possibilitar inclusão de estudos com faixas etárias mais



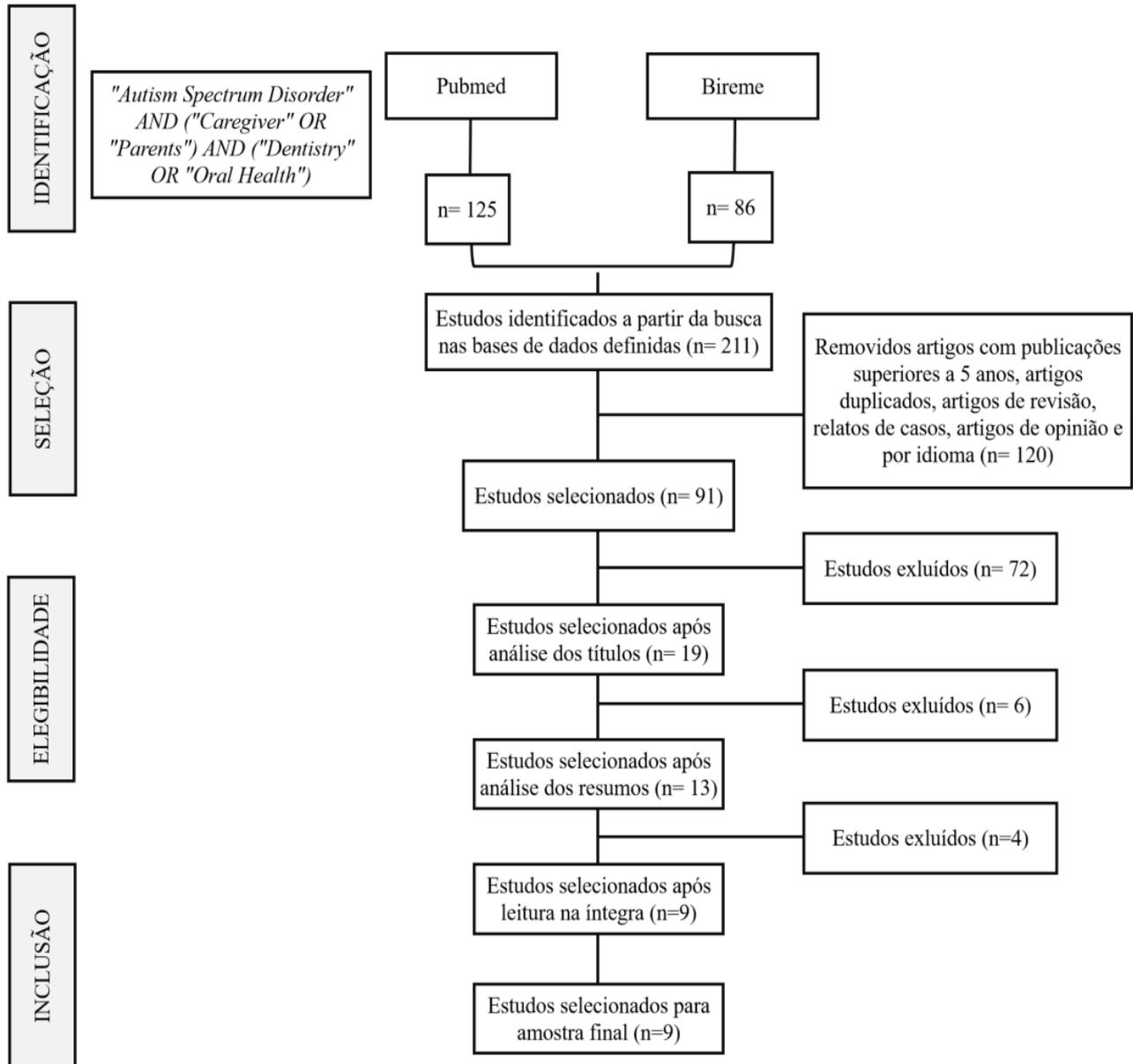
amplas, proporcionando maior abrangência à amostra. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para combinação dos descritores. A seguinte combinação foi utilizada como estratégia: "Autism Spectrum Disorder" AND ("Caregiver" OR "Parents") AND ("Dentistry" OR "Oral Health"). A busca na literatura científica ocorreu em março de 2024.

Os estudos selecionados foram exportados para o gerenciador bibliográfico *Mendeley*[®], ferramenta que possibilitou exclusão de produções duplicadas e auxiliou a triagem de títulos e resumos, seguindo-se os critérios de elegibilidade adotados.

Os estudos incluídos na amostra final foram analisados quanto ao seu nível de evidência: I - revisão sistemática ou metanálise (maior nível de evidência); II - ensaio controlado aleatório; III - ensaio controlado sem aleatoriedade; IV - estudo de caso-controle ou estudo de coorte; V - revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI - estudo qualitativo ou descritivo; VII - parecer ou consenso de expertises (menor nível de evidência) (MELNYK e FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

RESULTADOS

Após cruzamento entre os *DeCS/Mesh Terms*, encontraram-se 211 referências (Figura 1). As referências foram catalogadas no gerenciador bibliográfico *Mendeley*[®], com eliminação de estudos duplicados. Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se nove artigos (n=9). A Figura 1 apresenta o fluxograma com a estratégia de busca.

Figura 1 - Fluxograma para seleção dos estudos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

No Quadro 1, encontram-se as principais informações da análise inicial dos estudos selecionados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados. Ceará, Brasil, 2024.

Autores/ País de afiliação/ Nível de Evidência	Objetivos	Metodologia	Principais resultados
Du, Yiu e King (2019) China IV	Avaliar dificuldades enfrentadas por pais na manutenção da higiene bucal em crianças com autismo e soluções que encontraram para facilitar esse ato no cotidiano.	Estudo transversal, qualitativo e quantitativo. Questionário com perguntas fechadas e abertas sobre características da criança e saúde bucal em casa, via <i>Google Form</i> por meio de associações de pais de crianças com autismo (n=756).	Idade média de 14,4 (\pm 8,1) anos. Meninas (17,1%) tiveram 1,7 vezes (IC 95%: 1,1–2,8) mais probabilidade de ter dificuldades na escovação dos dentes. Pacientes não verbais (OR: 3,2; IC 95%: 2,2–4,9) e pacientes que usavam pictogramas (OR: 1,6; IC 95%: 1,1–2,4) e crianças mais novas (OR: 0,9; IC 95%: 0,9–0,9) tiveram significativamente maior probabilidade de encontrar dificuldades em aceitar a escovação dos dentes.
Duker et al. (2019) EUA VI	Investigar qualitativamente relatos de pais e dentistas sobre estratégias bem-sucedidas em atendimento odontológico a crianças com TEA.	Estudo transversal, qualitativo. Grupos focais com pais de crianças com TEA (n=9) e dentistas que atendem crianças com TEA (n=7). Transcrições literais analisadas sob abordagem de análise temática. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas para obter histórias detalhadas sobre desafios relacionados ao cuidado em saúde bucal vivenciados por crianças com TEA.	Três temas relacionados a estratégias para melhorar o cuidado em saúde bucal de crianças com TEA surgiram de pais de crianças com TEA, incluindo: "O que faz um bom dentista", "Estratégias para dentista" e "Estratégias para a criança e o cuidador". Quatro temas foram identificados nos grupos focais de dentistas: "Pais sabem mais", "Prática", "Flexibilidade" e "Rede de profissionais".
Florindez et al. (2019) EUA VI	Analisar atitudes, crenças e práticas de saúde bucal em famílias latinas com e sem crianças com autismo.	Estudo transversal, qualitativo. Entrevistas semiestruturadas com 32 pais ou cuidadores de 18 famílias latinas de crianças com TEA e 10 famílias de crianças com desenvolvimento típico residentes nos EUA.	Três temas em relação aos cuidados em saúde bucal surgiram das entrevistas: "Por que eu iria querer começar problemas?" (Vulnerabilidade e desconfiança nos profissionais), "Devemos colocar nossos filhos em primeiro lugar" (Priorização das atividades de cuidados bucais de seus filhos) e "Sempre mantemos bicarbonato de sódio por perto" (Práticas de cuidados bucais cultural e familiarmente informadas).
AlHumaidet al. (2020) Arábia Saudita IV	Avaliar associação entre estado de saúde bucal e práticas de saúde bucal de crianças	Estudo transversal. Questionário autoadministrado para pais de indivíduos com TEA de 6 a 18 anos de	Idade média de 10,8 \pm 3,1 anos. 66% meninos e 44% meninas. Dos participantes, 17 (22,7%) não escovavam os dentes, 46 (61,3%) não usavam fio dental e 18 (24%)

	com TEA em relação a atitudes e conforto dos pais ao fornecer esses cuidados.	idade. Estes (n=75) foram avaliados quanto à presença de placa, condição gengival e cárie dentária.	sempre consumiam açúcar. A prevalência de cárie nos dentes decíduos foi de 76% e nos dentes permanentes foi de 68%, enquanto problemas gengivais foram observados em 31% dos participantes.
Alshihri, Al-Askar e Aldossary (2020) Arábia Saudita IV	Investigar experiências de mães em relação ao atendimento odontológico de seus filhos com TEA e analisar barreiras e fatores que influenciam o acesso.	Estudo transversal. 142 mães de crianças e adolescentes com TEA participaram, respondendo questionário eletrônico autoadministrado de 22 itens com perguntas fechadas e abertas.	Idade média 7,8 ± 2,8. 79,6% meninos. Cerca de 43,6% relataram experiência odontológica negativa, e a abordagem de tratamento mais comum foi a anestesia geral (35,1%). 68,3% perceberam dificuldades em encontrar atendimento odontológico para seus filhos com TEA.
Floríndez et al. (2021) EUA IV	Realizar piloto de pesquisa para examinar conhecimentos, atitudes e práticas de cuidadores latinos de crianças com e sem TEA em relação à saúde bucal e rotina desses cuidados.	Estudo transversal, quantitativo. Entrevista com 120 perguntas a pais/cuidadores com crianças com TEA e a pais/cuidadores com crianças de desenvolvimento típico.	Idade média de 5 ± 3,2 anos. Maioria dos pais/cuidadores (90%) do sexo feminino. Associação significativa entre ter mais dificuldade para encontrar dentista e diagnóstico de TEA (p=0,005) e menor educação dos pais (p=0,04). Crianças com TEA (p<0,0001) e crianças de famílias com baixa educação (p=0,02)/renda (p=0,0001) eram mais propensas a ter medo de ir ao dentista do que crianças sem TEA ou crianças de famílias com alta educação/renda.
Logrieco et al. (2021) Itália IV	Comparar dificuldades vivenciadas por crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico, por suas famílias e dentistas em casa e em ambiente odontológico.	Estudo transversal. Amostra composta por pais de crianças com TEA e crianças neurotípicas e por dentistas. Dois questionários de múltipla escolha: um para pais e outro para dentistas. A população total foi composta por 332 pais. Da amostra de dentistas, apenas 39 tinham pelo menos um paciente com autismo.	Idade média de crianças com TEA de 7,9 anos. 78% do sexo masculino. Crianças com TEA apresentaram mais dificuldades de comunicação, comportamento mais agressivo durante o tratamento odontológico, maior probabilidade de receber sedação e tiveram menos probabilidade de seguir cuidados em saúde bucal em casa. Medo dos pais aumenta em 1,5 a probabilidade de ter uma criança que tem medo do dentista sem diferenças entre grupos. A combinação de medo da criança de dentistas e TEA afetou significativamente o sucesso da visita odontológica.
Teste et al. (2021) França IV	Avaliar dificuldades enfrentadas por pais na manutenção da higiene bucal em crianças com autismo e soluções que encontraram para facilitar esse ato no cotidiano.	Estudo transversal, qualitativo e quantitativo. Questionário com perguntas fechadas e abertas sobre características da criança e saúde bucal em casa, via <i>Google Form</i> por meio de	Idade média de 14,4 (± 8,1) anos. Meninas (17,1%) tiveram 1,7 vezes (IC 95%: 1,1–2,8) mais probabilidade de ter dificuldades na escovação dos dentes. Pacientes não verbais (OR: 3,2; IC 95%: 2,2–4,9) e pacientes que usavam pictogramas (OR: 1,6; IC 95%: 1,1–2,4) e crianças mais novas (OR: 0,9; IC 95%: 0,9–0,9)

		associações de pais de crianças com autismo (n=756).	tiveram significativamente maior probabilidade de encontrar dificuldades em aceitar a escovação dos dentes.
Nagda et al. (2023) EUA IV	Avaliar e comparar regimes de cuidados domiciliares e acesso aos cuidados odontológicos de crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico.	Estudo transversal. Questionário autoadministrado de 21 itens. Os participantes, pais de crianças com idades entre 3 e 10 anos, foram divididos em dois grupos: pais de crianças com TEA (n=30) e pais de crianças com desenvolvimento típico (n=30).	Idade média 6.33. 60% do sexo masculino. 60% de crianças com autismo escovava os dentes duas vezes ao dia em comparação com 93,3% de crianças de desenvolvimento típico ($p < 0,009^*$). 43,3% de crianças com TEA permitiam que seus pais escovassem os dentes diariamente, e outras 43,3% permitiam que escovassem algumas vezes por semana ($p < 0,001^*$). Número significativamente maior de pais de crianças com TEA (70%) relatou ter dificuldades para escovar os dentes de seus filhos em comparação com 10% de pais no grupo com desenvolvimento típico ($p < 0,001^*$). Número significativamente maior de crianças com TEA (46,6%) teve que viajar mais de 20 milhas, e entre elas, 23,3% viajaram mais de 50 milhas para consultas odontológicas ($p < 0,014^*$).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os anos de publicação com maior concentração de artigos foram 2019 (n=3) e 2021 (n=3). Estados Unidos foi o país com maior prevalência de estudos (n=4) (DUKER e FLORÍNDEZ et al., 2019; FLORÍNDEZ e FLORÍNDEZ et al., 2019; FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021; NAGDA e LE et al., 2023).

Todos os artigos selecionados foram publicados em inglês. Após leitura na íntegra, sete artigos foram classificados com nível de evidência IV (TESTE e BROUTIN et al., 2021; LOGRIECO e CIUFFREDA et al., 2021; DU, YIU e KING, 2019; ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020; ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021; FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021; NAGDA e LE et al., 2023). A base de dados PubMed prevaleceu nesta revisão com nove artigos.

Com diferentes abordagens, quatro estudos trouxeram análises acerca dos desafios na escovação dentária e na manutenção da higiene bucal de crianças com autismo segundo seus pais/cuidadores (TESTE e BROUTIN et al., 2021; DU, YIU e KING, 2019; ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020; NAGDA e LE et al., 2023). Destes, dois estudos realizaram comparações entre realidades



vivenciadas por crianças com autismo e crianças com desenvolvimento típico (DU, YIU e KING, 2019; NAGDA e LE et al., 2023).

Cinco estudos voltaram-se a desafios frente à assistência odontológica (LOGRIECO e CIUFFREDA et al., 2021; DU, YIU e KING, 2019; ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021; FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021; NAGDA e LE et al., 2023). Um estudo analisou estratégias para sucesso da consulta odontológica (DUKER e FLORÍNDEZ et al., 2019) e outros três estudos citaram estratégias para realização de cuidados em saúde bucal (TESTE e BROUTIN et al., 2021; DU, YIU e KING, 2019; LOGRIECO e CIUFFREDA et al., 2021).

DISCUSSÃO

A partir da análise interpretativa, emergiram quatro categorias temáticas: Desafios na escovação dentária de crianças com autismo, Desafios frente à assistência odontológica, Medo com relação aos cuidados em saúde bucal e Estratégias de cuidado em saúde bucal.

Os desafios nos cuidados em saúde bucal de crianças com autismo enfrentados por pais/cuidadores foram analisados por categorias que se entrelaçam. Deste modo, salienta-se que alguns dos estudos se integraram em mais de uma categoria, a depender dos resultados reportados por cada produção científica.

Desafios na escovação dentária de crianças com autismo

Na França, Teste et al. (2021) realizaram uma pesquisa com amostra nacionalmente representativa de pais de crianças com TEA a fim de se investigar desafios enfrentados na escovação dentária e na manutenção da higiene bucal dessas crianças. Identificou-se que 22% das famílias relataram ter dificuldades em manter a saúde bucal das crianças. Segundo os autores, dificuldades na escovação foram significativamente mais relatadas em crianças pequenas, em meninas e em crianças não verbais. Deste modo, sugere-se que idade e habilidades de comunicação da criança com autismo podem influenciar na escovação dentária e, por consequência, na saúde bucal. Também na referida pesquisa, um quarto dos pais relataram sentir estresse durante a escovação dos dentes e, às vezes, usavam contenção para realizá-la. Isto ressalta desafios emocionais enfrentados por pais ao realizar manutenção da saúde bucal de seus filhos, com possíveis impactos negativos à experiência da criança em relação a esses cuidados diários e sobrecarga emocional dos pais.



Convergente ao achado de Teste et al. (2021), em estudo de AlHumaid et al. (2020), houve relatos de pais de crianças com TEA sobre risco de experimentar estresse físico e psicológico na manutenção desses cuidados. Além disso, relataram maiores ônus familiares e pouco conforto ao ajudar seus filhos a usar fio dental. A pesquisa destaca a importância de conscientização e educação sobre saúde bucal entre pais de crianças com TEA, bem como necessidade de abordagens adaptadas para melhorar práticas de higiene bucal em crianças com autismo (ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020).

Alta prevalência de cárie dentária em dentes decíduos e permanentes de crianças com TEA pode ser identificada e este achado decorre de má higiene bucal neste grupo (ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020). No estudo de AlHumaid et al. (2020), 22,7% das crianças não escovavam os dentes e 61,3% não usavam fio dental. Observou-se que pais escovavam os dentes de seus filhos quando sinais de inflamação gengival eram observáveis para reduzir a gravidade. Indo ao encontro destes achados, um estudo de Burgett e Rezaie (2020) identificaram maior prevalência de cárie dentária em crianças com autismo quando comparadas a crianças neurotípicas.

Du, Yiu e King (2019), em estudo transversal, analisaram comportamentos de saúde bucal de crianças em idade pré-escolar com TEA em comparação com aquelas neurotípicas em Hong Kong, China. Com diferenças significativas entre os grupos, frequência de escovação dos dentes foi menor para crianças com TEA, mais assistência dos pais durante escovação foi relatada, houve menos uso de creme dental e alguns pais relataram nenhum uso de creme dental em filhos com autismo devido à extensa ingestão de creme dental. Segundo os autores, esses resultados podem ser atribuídos ao desafio intelectual (déficit cognitivo) e ao desafio físico (sensibilidade oral) para realizar tais práticas de cuidado. Considerou-se que barreiras percebidas, como dificuldades na escovação e no acesso a serviços odontológicos, foram mais prevalentes no grupo com TEA.

Outro estudo elencado nesta revisão também analisou cuidados em saúde bucal domiciliares de crianças com autismo em comparação a crianças com desenvolvimento típico na faixa etária de 3 a 10 anos (NAGDA e LE et al., 2023). Identificou-se que crianças com TEA escovavam os dentes com menos frequência, com mais dificuldades no momento da escovação e permitiam menos que os pais escovassem seus dentes (NAGDA e LE et al., 2023). Consistente com esta pesquisa, um estudo identificou que estudantes com TEA entre 7 e 15 anos de idade apresentavam higiene bucal deficiente e seus pais relataram dificuldade em escovar e presença de movimentos indesejados durante escovação (PIRANEH e GHOLAMI et al., 2022). Segundo Floríndez et



al. (2021), pais de crianças com TEA relataram que o diagnóstico tornou difíceis atividades, como escovar dentes ou passar fio dental.

Corroborando estes estudos, Mansoor et al. (2018) identificaram desafios significativos na manutenção da saúde bucal de crianças com autismo em relação a crianças neurotípicas, com dificuldades nos cuidados diários em casa, resistência à escovação e aversão a sensações associadas à higiene bucal. No referido estudo, pais relataram que seus filhos não gostavam da sensação da escova de dentes e do creme dental com mais dificuldade na escovação dos dentes e maior necessidade de restrição física para realizar higiene bucal. De modo semelhante, Khrautio et al. (2020) observaram que crianças com TEA podem ser mais propensas a reagir negativamente a estímulos sensoriais durante a escovação dos dentes, principalmente se apresentarem hiper-responsividade sensorial.

Diante dos estudos selecionados nesta revisão integrativa que abordaram escovação dentária, pode-se perceber que tal prática diária de cuidado encontra desafios ao ser realizada na manutenção da saúde bucal de crianças com autismo por seus pais/cuidadores. Dentre estes desafios, ressaltam-se presença de hipersensibilidade sensorial, dificuldades de comunicação, desconhecimento dos pais e, como consequência, resistência da criança à escovação e estresse aos pais/cuidadores (TESTE e BROUTIN et al., 2021; DU, YIU e KING, 2019; ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020; FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021; NAGDA e LE et al., 2023).

Desafios frente à assistência odontológica

Em relação à consulta odontológica, a literatura selecionada apresenta resultados consistentes quanto às dificuldades vivenciadas por crianças com TEA e por seus pais/cuidadores. Não obstante as diferentes nacionalidades das pesquisas e, inerentemente, sistemas de saúde distintos, dificuldade de acesso ao serviço odontológico foi achado comum em seis estudos selecionados (LOGRIECO e CIUFFREDA et al., 2021; DU, YIU e KING, 2019; ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020; ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021; FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021; NAGDA e LE et al., 2023). Estas dificuldades podem estar relacionadas a dificuldade em encontrar dentistas, custos e comportamento da criança (DU, YIU e KING, 2019; ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020; ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021; FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021).

Ao se comparar experiências de cuidados em saúde bucal de crianças com autismo com crianças neurotípicas, no contexto da consulta odontológica, os



desafios podem se tornar mais evidentes. Du, Yiu e King (2019) identificaram diferenças significativas ao que se refere a barreiras de acesso por motivos ambientais, como dificuldades em encontrar dentista disposto a tratar crianças com autismo e custos com tratamento e por motivos não ambientais, dentre estes, a não cooperação da criança durante atendimento.

Disparidades de acesso também podem ser identificadas sob o seguinte aspecto: primeiras visitas odontológicas após três anos de idade podem ser significativamente mais prevalentes em crianças com autismo em relação a crianças com desenvolvimento típico. Isto revela um acesso mais tardio da criança com autismo ao serviço odontológico e em piores condições de saúde bucal com possíveis impactos negativos na cooperação da criança durante atendimento. Outrossim, maiores distâncias são percorridas por crianças com TEA para acesso aos serviços odontológicos (NAGDA e LE et al., 2023).

Achado semelhante foi obtido por Souza et al. (2024) que identificaram que uma em cada quatro crianças com TEA nunca tinha ido ao dentista, indicando baixa utilização dos serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, os estudiosos destacam que ter cuidador do sexo masculino e limitações nas atividades devido ao TEA são fatores associados à baixa utilização de tais serviços.

Em que pese maior pontuação de atitude negativa dos pais relacionada à dificuldade de encontrar dentista que entenda a condição da criança com autismo (ALHUMAID e GAFFAR et al., 2020), idade da criança e gravidade do TEA parecem não influenciar significativamente as dificuldades em encontrar dentistas dispostos ao atendimento de indivíduos com autismo, enquanto, seguro odontológico e experiências odontológicas anteriores impactam significativamente na busca por atendimento odontológico (ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021).

Outro estudo elencado nesta pesquisa identificou que barreiras aos cuidados em saúde bucal são relatadas independentemente do diagnóstico de autismo (FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021). Entretanto, a dificuldade em encontrar dentista esteve significativamente associado ao diagnóstico de TEA e menor educação. Salienta-se o impacto que determinantes sociais da saúde, como educação e renda, têm na continuidade de disparidades de saúde bucal (FLORÍNDEZ e COMO et al., 2021).

Divergente desses estudos, Florindez et al. (2019), em diferente contexto cultural, não identificaram em sua pesquisa diferenças significativas entre experiências de saúde bucal de famílias latinas com crianças com autismo e



famílias com crianças de desenvolvimento neurotípico que viviam na Califórnia, EUA. Revelou-se que identidade e cultura latina representavam papel mais significativo nos cuidados do que o autismo. Custos com tratamento e falta de seguro odontológico foram barreiras identificadas em ambos os grupos.

Medo com relação aos cuidados em saúde bucal

Dentre os estudos selecionados, o medo referente aos cuidados em saúde bucal foi relatado por Du, Yiu e King, (2019), Logrieco et al. (2021) e Floríndez et al. (2021). Assim, nesta categoria empírica, o medo foi pontuado pelos estudos primários sob os seguintes aspectos: medo da criança referente aos estímulos do consultório odontológico e à escovação dentária propriamente (LOGRIECO e CIUFFREDA et al., 2021).

No estudo de Logrieco et al. (2021), observou-se ser comum que pais de crianças com TEA enfrentam ansiedade e preocupação durante exame odontológico de seus filhos. Para os estudiosos, esse achado apoia a hipótese de que pais têm medo de possíveis reações de seus filhos ou de resultado negativo da visita odontológica e do tratamento. O déficit de comunicação em crianças com autismo prediz a expressão de comportamentos agressivos em relação ao dentista. O grupo de crianças com TEA apresentou porcentagem maior de crianças com medo da visita odontológica e porcentagem menor de crianças com visitas ao consultório odontológico. No estudo, identificou-se que crianças com autismo têm medo principalmente de ruídos, cadeira do dentista, máscara usada pelo dentista e luz.

Corroborando estes achados, Pérez et al. (2023) identificaram que som de aspiração e outros ruídos altos próximos às crianças com autismo têm efeito negativo e 35% das crianças não toleravam luz direta no rosto.

Em outro estudo, hipersensibilidade ao ruído foi o principal fator associado ao comportamento desafiador de crianças com autismo no consultório odontológico, seguida pelo toque (ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021).

Segundo estudo de Floríndez et al. (2021), diagnóstico de TEA, baixa renda e baixa educação foram associados a nível mais alto de medo da criança pelo dentista, repercutindo em consultas odontológicas mais estressantes para a criança.

No estudo de Du, Yiu e King (2019), medo foi relacionado aos cuidados cotidianos de higiene bucal. Pais de crianças com TEA relataram menor



frequência de escovação porque seus filhos tinham medo de escovar os dentes e não conseguiam ficar parados durante a escovação.

Em suma, diante do exposto nesta categoria, com relação ao consultório odontológico, ruídos parecem ser o principal desencadeador de crises em crianças com autismo. É, portanto, fundamental que o dentista se atente e esteja sensível a esta possibilidade em seus atendimentos e, deste modo, encaminhe-se à promoção de uma odontologia inclusiva.

Estratégias de cuidado em saúde bucal

Tão importante quanto identificar desafios enfrentados por pais/cuidadores na manutenção da saúde bucal de crianças com autismo, em busca de se encontrar respostas para garantir saúde bucal, qualidade de vida e inclusão, é conhecer estratégias para lidar com esses desafios.

Estratégias para sucesso da consulta odontológica foram investigadas por Duker et al. (2019) com relatos de pais e dentistas por meio de grupos focais. No referido estudo, pais relataram que uso de reforço positivo e tom de voz do dentista eram fundamentais para realização de procedimento odontológico. Tempo de espera curto e horário da consulta foram considerados pontos estratégicos para sucesso da consulta. Além disso, foram citadas como úteis visitas estratégicas para familiarização da criança ao ambiente e pausas durante procedimentos de limpeza. Uso de estratégias individualizadas às necessidades de cada criança foi considerado melhor método para atendimento odontológico bem-sucedido.

Logrieco et al. (2021) identificaram segundo relatado por dentistas, em seu estudo, que estratégias adotadas são brinquedos ou instrumentos tecnológicos (tablet ou computador) ou presença dos pais durante tratamento, ou ainda métodos coercivos. Entretanto, no mesmo estudo, pais relataram que dentistas são mais propensos a usar medicamentos e restrições físicas em crianças com TEA. Tal achado parece ser consistente com o identificado em outro estudo em que quase metade das mães relataram experiências odontológicas negativas e, para 35,1%, a abordagem de tratamento mais comum foi anestesia geral (ALSHIHRI, AL-ASKAR e ALDOSSARY, 2021).

Du, Yiu e King (2019) também citam algumas estratégias de cuidados: massagem dos músculos faciais antes da escovação, escovação simplificada sob leve restrição física e treinamento muscular oral.



Ainda com vistas as estratégias de cuidado, na pesquisa desenvolvida por Teste et al. (2021), pais relataram que enfrentam desafios com paciência, criatividade, engenhosidade, planejamento e modelamento para tornar a escovação dos dentes mais agradável. Assunto interessante, acesso a vídeos, tablets ou brincadeiras com água antes da escovação, escova elétrica com temporizador e técnicas de dessensibilização foram estratégias citadas pelos pais no estudo. Contudo, uso de pictogramas de escovação esteve relacionado a maior probabilidade de dificuldade na escovação dos dentes, e idade esteve inversamente associada a essa dificuldade. Os autores atribuíram esse resultado ao uso de pictogramas em situações mais graves de aversão ou em crianças em processo de aprendizagem.

O enfoque desta revisão foram desafios, mas optou-se em também identificar estratégias a fim de considerar possíveis resolutividades às barreiras encontradas. Uso de estratégia individualizada é considerado o mais efetivo, visto que se trata de um espectro e cada criança tem suas especificidades e interesses (DUKER e FLORÍNDEZ et al., 2019; TESTE e BROUTIN et al., 2021). Não obstante, encontrou-se, na literatura revisada, menos uso de creme dental e até um cuidado com o seu uso, evitando aversões, e aumento gradual em sua quantidade (DU, YIU e KING, 2019; TESTE e BROUTIN et al., 2021). Segundo Teste et al. (2021), é fundamental centrar-se na família, pois pais sabem o que desencadeia bem-estar ou aversão em seus filhos.

A maioria dos estudos que compõem o *corpus* desta revisão integrativa são estudos transversais com aplicações de questionários. Isto possibilita viés quanto à fidedignidade dos resultados, portanto, constitui uma limitação deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão, pode-se considerar que os desafios na manutenção em saúde bucal de crianças com autismo enfrentados por seus pais/cuidadores podem ser por questões inerentes ao TEA, principalmente relacionadas à presença de hipersensibilidade sensorial e sobrecarga dos cuidadores com repercussões nos cuidados diários, e/ou a questões de acessibilidade à assistência odontológica.

Os estudos são provenientes de diferentes países com condições socioeconômicas culturais diversas e sistemas de saúde com particularidades. Em que pese estas diferentes realidades, as dificuldades encontradas na



manutenção da saúde bucal por pais/cuidadores de crianças com TEA foram achados comuns.

A literatura consultada restringiu-se aos últimos cinco anos e, portanto, revela-nos que a dificuldade em encontrar dentistas capacitados a atender indivíduos com TEA ainda está presente na atualidade. Espera-se que uma discussão inicial sobre esse panorama possa incitar questionamentos, mudanças e avanços para uma odontologia mais inclusiva.

Ante o exposto, espera-se que as evidências expostas por este trabalho estimule a produção de outras pesquisas em torno do binômio pais/criança com TEA, tendo em vista as implicações que a saúde bucal apresenta em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mughal S, Faizy RM, Saadabadi, A. Autism spectrum disorder. In: Statpearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2022.
2. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1–14.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Pub, 2013.
4. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, & Cantile, T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2020; 21(1):9–12.
5. Teste M, Broutin A, Marty M, Valéra MC, Soares Cunha F, Noirrit-Esclassan E. Toothbrushing in children with autism spectrum disorders: qualitative analysis of parental difficulties and solutions in France. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021; Dez; 22(6):1049-1056.
6. Falquetti Bb, Rodrigues Jvs, Paino-Sant'Ana A, Deroide Mb, Mulinari-Santos G, Theodoro Lh. Impact of the burden of caregivers of children with ASD on oral health. *Rev odontol UNESP [Internet]*. 2023;52:e20230030.



7. Araujo FS, Gaujac C, Trento CL, Amaral RC. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico – revisão de literatura. *Research, Society And Development*. 2021; 10(14):1-9.
8. Lam PP, Du R, Peng S, McGrath CP, & Yiu CK. Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2020; 24(5).
9. Logrieco MGM, Ciuffreda GN, Sinjari B, Spinelli M, Rossi R, D'Addazio G, Lionetti F, Caputi S, Fasolo M. What Happens at a Dental Surgery When the Patient is a Child with Autism Spectrum Disorder? An Italian Study. *J Autism Dev Disord*. 2021 Jun;51(6):1939-1952.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
11. Prasad K. *Fundamentals of Evidence - Based Medicine*. 2. ed. United States: Springer; 2013.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
13. Du RY, Yiu CKY, King NM. Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care. *J Autism Dev Disord*. 2019 Feb;49(2):453-459.
14. Duker LIS, Floríndez LI, Como DH, Tran CF, Henwood BF, Polido JC, Cermak SA. Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism. *Pediatr Dent*. 2019 Jan 15;41(1):4E-12E.
15. Floríndez LI, Floríndez DC, Floríndez FM, Como DH, Pyatak E, Baezconde-Garbanati L, Polido JC, Cermak SA. Oral Care Experiences of Latino Parents/Caregivers with Children with Autism and with Typically Developing Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 14;16(16):2905.
16. AlHumaid J, Gaffar B, AlYousef Y, Alshuraim F, Alhareky M, El Tantawi M. Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes



- and Willingness in Providing Care. *ScientificWorldJournal*. 2020 Oct 6;2020:8329426.
17. Alshihri AA, Al-Askar MH, Aldossary MS. Barriers to Professional Dental Care among Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2021 Aug;51(8):2988-2994.
 18. Floríndez LI, Como DH, Floríndez DC, Vigen C, Floríndez FM, Cermak SA. Identifying Gaps in Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Latinx Parents/Caregivers of Children With and Without Autism Spectrum Disorders. *Health Equity*. 2021 Apr 19;5(1):185-193.
 19. Nagda R, Le T, Lin B, Tanbonliong T. Oral hygiene practice and home-care challenges in children with autism spectrum disorder in San Francisco: Cross-sectional study. *Spec Care Dentist*. 2023 Sep 12.
 20. Burgette JM, Rezaie A. Association between Autism Spectrum Disorder and Caregiver-Reported Dental Caries in Children. *JDR Clin Trans Res*. 2020 Jul;5(3):254-261.
 21. Piraneh H, Gholami M, Sargeran K, Shamshiri AR. Oral health and dental caries experience among students aged 7-15 years old with autism spectrum disorders in Tehran, Iran. *BMC Pediatr*. 2022 Mar 5;22(1):116.
 22. Mansoor D, Al Halabi M, Khamis AH, Kowash M. Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care. *Eur J Paediatr Dent*. 2018 Jun;19(2):127-133.
 23. Khrautiao T, Srimaneekarn N, Rirattanapong P, Smutkeeree A. Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. *Int J Paediatr Dent*. 2020 Jul;505-513.
 24. de Souza MLP, de Lima PDL, Herkrath FJ. Utilization of dental services by children with autism spectrum conditions: The role of primary health care. *Spec Care Dentist*. 2024 Jan-Feb;44(1):175-183.
 25. Pérez EM, Velasco AM, Clemente VG, Herrero MM, Pozo PPD. Importance of Desensitization for Autistic Children in Dental Practice. *Children (Basel)*. 2023 Apr 28;10(5):796.