

ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Oral health care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in
Primary Health Care*

*Atención en salud bucal para niños con Trastorno del Espectro Autista
(TEA) en la Atención Primaria*

Maria Rita Uchôa Braga • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
• Discente de Odontologia • m4riaritauchob@gmail.com • <https://orcid.org/0009-0006-3451-0318>

Gilmara Celli Maia de Almeida • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -
UERN • Docente do Departamento de Odontologia • gilmaracelli@uern.br •
<https://orcid.org/0000-0003-4660-6297>

Samara Carollyne Mafra Soares • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -
UERN • Docente do Departamento de Odontologia • samaramafra@uern.br •
<https://orcid.org/0000-0002-2346-9528>

Daniela Mendes da Veiga Pessoa • Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte - UERN • Docente do Departamento de Odontologia • danielapessoa@uern.br
• <https://orcid.org/0000-0002-7177-3970>

Autora correspondente:

Maria Rita Uchôa Braga • m4riaritauchob@gmail.com

Submetido: 28/07/2025

Aprovado: 26/11/2025

Publicado: 17/12/2025

RESUMO

Introdução: Estima-se que 1 em cada 100 crianças tenha Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição neurológica que dificulta a interação social e aumenta os riscos à saúde bucal, como cáries e doenças periodontais. O atendimento odontológico exige técnicas adaptadas e humanizadas, mas enfrenta desafios como a falta de capacitação profissional e infraestrutura inadequada na atenção primária. No SUS, embora o direito ao atendimento esteja garantido por lei, o acesso efetivo para crianças com TEA é limitado devido à escassez de serviços especializados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de delineamento transversal, realizado com cirurgiões-dentistas da rede pública, o coordenador de saúde bucal e responsáveis por crianças com TEA no município de Caicó-RN. A coleta de dados foi feita por meio de questionários aplicados a 51 participantes. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com medidas de tendência central e variabilidade para variáveis quantitativas, e frequências absolutas e percentuais para variáveis qualitativas. **Resultados:** A maioria dos responsáveis era do sexo feminino (92%) e solteira (72%), com renda média familiar de R\$ 1.805,10. Houve baixa frequência de atividades educativas (28%) e dificuldades no acesso ao atendimento odontológico. Entre os profissionais, 92% não tinham capacitação específica para atender pacientes com TEA, embora 96% relatassem realizar esse atendimento. As principais barreiras apontadas foram ausência de protocolos clínicos, infraestrutura inadequada, falta de capacitação e tempo reduzido de consulta. O apoio familiar foi destacado como essencial. **Conclusão:** A atenção em saúde bucal às crianças com TEA em Caicó-RN enfrenta desafios estruturais e organizacionais. É necessário implementar serviços especializados, investir na formação continuada dos profissionais e fortalecer estratégias de inclusão, garantindo atendimento humanizado conforme os princípios do SUS.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Odontopediatria; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that 1 in every 100 children has Autism Spectrum Disorder (ASD), a neurological condition that hinders social interaction and increases risks to oral health, such as cavities and periodontal disease. Dental care requires adapted and humanized techniques but faces challenges like lack of professional training and inadequate infrastructure in primary care. Although access is legally guaranteed in the Brazilian Unified Health System (SUS), effective access for children with ASD is limited due to the scarcity of specialized services. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study conducted with public network dentists, the oral health coordinator, and caregivers of children with ASD in the municipality of Caicó-RN. Data collection was carried out through questionnaires applied to 51 participants. Data were analyzed using descriptive statistics, with measures of central tendency and variability for quantitative variables and absolute and percentage frequencies for qualitative variables. **Results:** Most caregivers were female (92%) and single (72%), with an average household income of R\$ 1,805.10. There was a low frequency of educational activities (28%) and limited access to dental

care. Among professionals, 92% had no specific training to treat patients with ASD, although 96% reported doing so. Main barriers included lack of clinical protocols, inadequate infrastructure, lack of training, and short consultation time. Family support was highlighted as essential. **Conclusion:** Oral health care for children with ASD in Caicó-RN faces structural and organizational challenges. It is necessary to implement specialized services, invest in continuing professional education, and strengthen inclusion strategies to ensure humanized care aligned with the principles of SUS.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Pediatric Dentistry; Primary Health Care; Oral Health.

RESUMEN

Introducción: Se estima que 1 de cada 100 niños tiene Trastorno del Espectro Autista (TEA), una condición neurológica que dificulta la interacción social y aumenta los riesgos para la salud bucal, como caries y enfermedades periodontales. La atención odontológica requiere técnicas adaptadas y humanizadas, pero enfrenta desafíos como la falta de capacitación profesional y la infraestructura inadecuada en la atención primaria. Aunque el acceso está garantizado por ley en el Sistema Único de Salud (SUS), sigue siendo limitado debido a la escasez de servicios especializados.

Metodología: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal realizado con cirujanos dentistas de la red pública, el coordinador de salud bucal y responsables de niños con TEA en el municipio de Caicó-RN. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios aplicados a 51 participantes. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y variabilidad para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y porcentuales para variables cualitativas.

Resultados: La mayoría de los responsables eran mujeres (92%) y solteras (72%), con un ingreso familiar promedio de R\$ 1.805,10. Se observó baja frecuencia de actividades educativas (28%) y dificultades en el acceso a la atención odontológica. Entre los profesionales, el 92% no tenía capacitación específica para atender a pacientes con TEA, aunque el 96% declaró realizar dicho cuidado. Las principales barreras señaladas fueron la ausencia de protocolos clínicos, infraestructura inadecuada, falta de formación y tiempo limitado de consulta. Se destacó el apoyo familiar como esencial.

Conclusión: La atención en salud bucal a niños con TEA en Caicó-RN enfrenta desafíos estructurales y organizativos. Es urgente implementar servicios especializados, invertir en la formación continua de los profesionales y fortalecer las estrategias de inclusión para garantizar una atención humanizada, alineada con los principios del SUS.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Odontopediatría; Atención Primaria de Salud; Salud Bucal.

Introdução

De acordo com dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), agência norte-americana responsável por levantamentos epidemiológicos, estima-se que 1 em cada 100 crianças no mundo seja diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹. No contexto brasileiro, aproximadamente 2,4 milhões de pessoas declararam ter recebido diagnóstico de autismo, o que corresponde a cerca de 1,2% da população, com predominância do sexo masculino. Entre as crianças de 5 a 9 anos, 3,8% dos meninos foram diagnosticados com TEA, em comparação a 1,3% das meninas².

Nesse contexto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma condição neurológica caracterizada por dificuldades de interação social e padrões atípicos de comportamento. Além disso, sintomas como epilepsia, depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), distúrbios do sono e comportamentos de automutilação podem estar presentes. Tais características costumam ser percebidas entre os 12 e 24 meses de idade, embora o diagnóstico geralmente ocorra de forma mais tardia. O autismo não possui cura, mas o diagnóstico precoce, aliado à intervenção adequada, pode favorecer significativamente o prognóstico³. A gravidade do transtorno é classificada em níveis, com base na necessidade de suporte. No nível 1, o indivíduo apresenta falhas evidentes na comunicação, mas consegue formar frases e manter diálogos, demonstrando certa funcionalidade comunicativa, embora exija apoio. No nível 2, observa-se uma dificuldade significativa tanto na linguagem verbal quanto na não verbal, sendo necessário um suporte substancial. Já no nível 3, além da limitação severa na comunicação em ambos os modos, a criança apresenta baixa tolerância à interação social, especialmente quando esta é iniciada por outra pessoa, demandando um suporte muito substancial⁴.

Convém ressaltar que pacientes com Transtorno do Espectro Autista podem apresentar deficiências motoras, sendo comum a dificuldade na manutenção da higiene oral. Isso os torna mais suscetíveis à cárie dentária e às doenças periodontais, uma vez que essas condições estão diretamente relacionadas ao acúmulo de biofilme

dentário nas estruturas bucais. Além disso, outros achados relatam a predominância de maloclusões, traumas dentários e hábitos bucais parafuncionais, os quais estão frequentemente associados à menor tonicidade muscular⁵.

Diante disso, é de grande importância a atuação do cirurgião-dentista (CD) no atendimento a pacientes autistas, com o objetivo de promover hábitos orais saudáveis e, conseqüentemente, melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida desses indivíduos. Todo e qualquer CD deve estar apto a atuar na atenção à saúde desses pacientes, sendo que o acolhimento deve ocorrer de forma eficiente, indo além das habilidades técnicas, exigindo também aptidão emocional e criatividade⁶.

Sabe-se que o ambiente odontológico pode provocar reações de estresse em pacientes com TEA, devido à luz do refletor, aos sons desagradáveis, aos aromas distintos e às texturas incomuns dos materiais. Algumas estratégias podem familiarizar a criança no ambiente odontológico, entre elas: o método “dizer-mostrar-fazer”, o uso de reforços positivos, músicas agradáveis no ambiente e a redução do tempo da consulta além de apresentar os materiais utilizados e explorar recursos de linguagem não verbal, como gravuras, imagens e sinalizadores. Essas estratégias contribuem para a adaptação progressiva da criança ao ambiente odontológico, favorecendo um atendimento mais eficiente e humanizado⁵.

Em teoria, a atenção primária dos serviços de saúde pública no Brasil contempla todos os princípios e meios necessários para o acolhimento e a promoção da saúde bucal de crianças com autismo. No entanto, a escassez de serviços especializados e a ausência de capacitação dos profissionais para lidar com essa condição — além de uma abordagem ainda predominantemente tecnicista — configuram-se como alguns dos principais desafios⁶.

Um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) é o da universalidade, que considera a saúde um direito de todo e qualquer cidadão, independentemente de raça, sexo, cor ou religião, sendo garantido pelo Estado⁷. Dessa forma, todo usuário com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem direito à assistência odontológica na atenção primária à saúde. Todavia, um dos maiores desafios para os profissionais e seus gestores é a busca por um tratamento menos

exaustivo para todos os envolvidos no processo, incluindo os familiares. Esses desafios abrangem a falta de habilidade do profissional devido ao desconhecimento da condição neurológica e das formas adequadas de manejo, além da interferência da própria família da criança. Apesar do conhecimento, ao menos teórico, de técnicas humanizadas por parte dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os principais obstáculos enfrentados ainda são a falta de capacitação e o tempo disponível para o atendimento⁸.

Desse modo, esta pesquisa tem como principal finalidade conhecer como se dá a atenção em saúde bucal voltada para crianças com TEA, bem como compreender a assistência odontológica oferecida a essas crianças e identificar estratégias que assegurem sua inclusão nas Unidades Básicas de Saúde do município de Caicó-RN.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de delineamento transversal. O município de Caicó, no Rio Grande do Norte, possui uma população de 61.146 habitantes². Localizado no Seridó Oriental do estado e considerado o principal município dessa região, Caicó é polo de atenção à saúde dos municípios vizinhos, compondo a IV Região de Saúde do estado. Os locais que realizam atendimento ao TEA são as Unidades Básicas de Saúde de cada bairro e o Centro Especializado em Reabilitação⁹.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó, o município dispunha de 21 Unidades Básicas de Saúde, com 24 cirurgiões-dentistas e 1 coordenador de saúde bucal. Havia ainda um Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), voltado ao desenvolvimento físico, intelectual e visual de pessoas com deficiência. O CER atendia 18 municípios da IV Região de Saúde e contava, durante o período de coleta de dados, com um quantitativo de 343 pacientes com laudo de TEA, dos quais 168 eram crianças residentes no município de Caicó-RN. As crianças que estavam em terapia compareceram ao estabelecimento acompanhadas de seus responsáveis⁹.

A população do estudo referiu-se aos cirurgiões-dentistas vinculados à atenção primária à saúde do município de Caicó-RN, os quais estavam diretamente envolvidos

na assistência odontológica aos pacientes com TEA no município de Caicó-RN, os quais estavam diretamente envolvidos na assistência odontológica aos pacientes com TEA, incluindo cirurgiões-dentistas, residentes de Odontologia e o coordenador de saúde bucal. Além disso, participaram da pesquisa os pais e/ou responsáveis pelas crianças com TEA vinculadas ao Centro Especializado em Reabilitação III, em Caicó-RN, cujos filhos fossem usuários da atenção primária à saúde. Para esse grupo, o número de participantes foi determinado pela amostragem por conveniência (método não aleatório de amostragem).

Dessa forma, o número de participantes profissionais da saúde bucal foi equivalente a: cirurgiões-dentistas (n=21), residentes de Odontologia da Escola Multicampi de Ciências Médicas (n=4), além do coordenador de saúde bucal (n=1), atuantes na atenção primária à saúde, todos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN.

Em relação aos pais e responsáveis das crianças com TEA, previamente o Centro Especializado em Reabilitação III, que atendia crianças com TEA residentes em Caicó-RN, informou às pesquisadoras uma estimativa de 168 crianças vinculadas, mas não forneceu o número exato de pais ou responsáveis. Considerando o tempo disponível para a realização da pesquisa, aplicaram-se questionários a 25 pais e/ou responsáveis, de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e a presença desses participantes durante o período de coleta de dados.

A amostragem por conveniência portanto, não teve como objetivo generalizar conclusões, dado o potencial viés de seleção, mas sim descrever as principais características do grupo de estudo¹⁰. Segundo Vieira¹¹, a amostragem não probabilística ou por conveniência é constituída por unidades reunidas em uma amostra porque o pesquisador tem fácil acesso a essas unidades. Os métodos não aleatórios foram utilizados por questão de conveniência, considerando que o pesquisador utilizou elementos disponíveis ou acessíveis, com menor esforço em termos de tempo e recursos financeiros. É caracterizada pelo fato de que nem todos os elementos da população possuem chances de fazer parte da amostra, uma vez que não há sorteio. Essa amostragem depende do conhecimento do pesquisador acerca da

população a ser estudada¹⁰. Assim, após aplicados os procedimentos de alocação dos sujeitos da pesquisa, ao final da coleta de dados, participaram efetivamente 51 indivíduos.

O instrumento de coleta de dados utilizado consistiu em questionários aplicados aos cirurgiões-dentistas do município, ao coordenador de saúde bucal e aos responsáveis por pacientes com TEA que recebiam assistência odontológica na atenção primária e frequentavam o Centro Especializado em Reabilitação III. Os questionários foram aplicados de forma presencial.

Os questionários utilizados na presente pesquisa tiveram como base os seguintes instrumentos: no caso dos cirurgiões-dentistas, utilizou-se o questionário da pesquisa intitulada “Necessidade de capacitação de cirurgiões-dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em Odontologia de pessoas com autismo”¹².

No questionário direcionado aos cirurgiões-dentistas, além de perguntas destinadas à identificação do perfil profissional, foram acrescidas questões referentes ao funcionamento do atendimento a crianças com TEA, às técnicas de manejo utilizadas, aos principais achados odontológicos e à necessidade ou não de capacitação para melhorias no manejo dos pacientes.

Todavia, o questionário aplicado aos pais ou responsáveis de pacientes com TEA teve como base o instrumento da pesquisa “Avaliação da saúde bucal na atenção básica: A perspectiva do usuário”¹³. Esse questionário consistiu em perguntas voltadas ao perfil pessoal e à condição socioeconômica, por meio do indicador CCEB (Critério de Classificação Econômica Brasil), além de questões referentes ao serviço odontológico da Unidade Básica de Saúde do bairro onde o responsável residia, focando na atenção odontológica recebida pela criança.

O questionário aplicado ao coordenador de saúde bucal contou com perguntas sobre planos de ação específicos para esse tipo de atendimento, os meios disponíveis para a realização dos atendimentos — tanto na unidade de saúde quanto em domicílio — e sobre a oferta de cursos de capacitação.

Os dados coletados foram analisados a partir da construção de um plano de análise descritiva. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se a média e o desvio-

padrão. Em relação às variáveis categóricas, estas foram descritas por meio de frequências absolutas e percentuais. As respostas das perguntas abertas foram transformadas em variáveis categóricas, com posterior análise descritiva.

Para as perguntas dos questionários que adotaram o modelo do tipo Escala de Likert – que visa a verificar o nível de concordância do indivíduo com proposições que expressam conteúdos favoráveis ou desfavoráveis em relação ao objeto de estudo – os indivíduos que apresentaram concordância favorável assinalaram as alternativas “Concordo Totalmente” ou “Concordo Parcialmente”, enquanto aqueles com concordância desfavorável assinalaram as opções “Discordo Parcialmente” ou “Discordo Totalmente”. Para a análise dos resultados, foi determinada a frequência das respostas na escala.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sob o número 7.245.743, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 82239124.6.0000.5294.

Resultados

Pais e Responsáveis pelas crianças com TEA

Em relação às características dos responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como às informações sobre o grau do autismo nas crianças, constatou-se que a grande maioria era do sexo feminino ($n=23$; 92%) e possuía estado civil solteiro ($n=18$; 72%). Em relação ao grau do autismo nas crianças, verificou-se maior frequência nos níveis leve (grau 1: $n=8$; 32%) e moderado (grau 2: $n=6$; 24%).

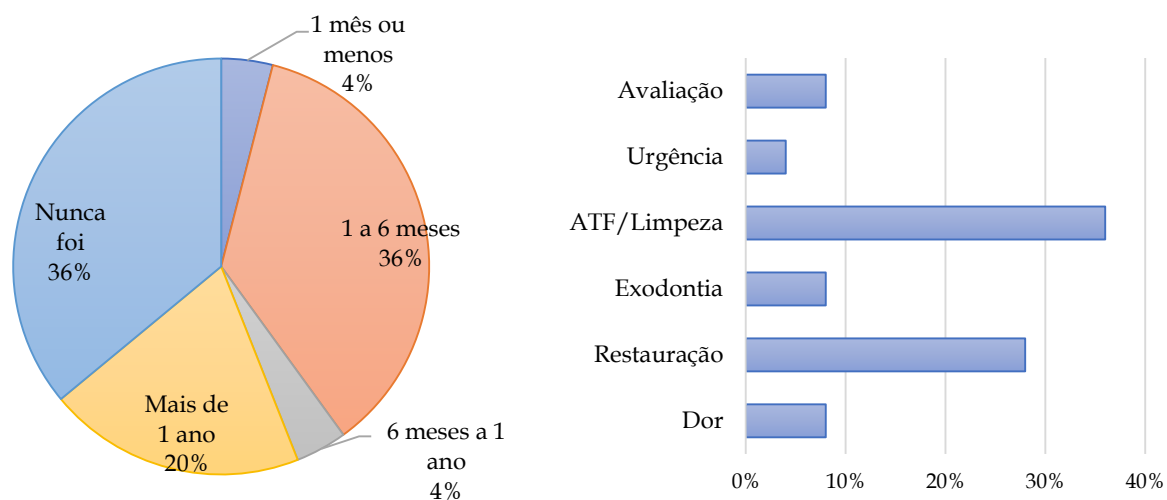
No que se refere à composição familiar, observou-se uma média de 1,8 ($\pm 1,02$) filhos por responsável, o que indica configurações familiares com até dois filhos. A idade média das crianças com TEA foi de 7,9 anos ($\pm 3,5$), o que demonstra que a maioria está em idade escolar.

No âmbito socioeconômico, destaca-se uma renda familiar média de R\$ 1.805,10 (\pm R\$ 1.117,00), valor que sugere possíveis restrições ao acesso a serviços privados de saúde. Ao analisar os domicílios, identificou-se a posse média de 3,8 ($\pm 1,2$) itens

duráveis, sendo eles: banheiros, empregados domésticos, automóveis, microcomputador, lava-louça, geladeira, freezer, lava-roupa, DVD, micro-ondas, motocicleta, secadora de roupa.

Os dados da Figura 1 revelam aspectos relevantes sobre a relação da população com os serviços odontológicos. Quanto à periodicidade das consultas, observa-se que uma parcela significativa da população não mantém acompanhamento regular, incluindo casos em que nunca houve acesso a qualquer tipo de atendimento odontológico.

Figura 1. Frequência e motivos de atendimento odontológico em crianças com TEA. Caicó-RN, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere aos motivos da procura por atendimento, observa-se uma variedade de situações, desde consultas preventivas e de rotina até casos de urgência odontológica. Essa diversidade indica que os serviços são buscados tanto para manutenção da saúde bucal quanto para solução de problemas já instalados.

Em relação à efetividade dos atendimentos, os resultados mostraram que: 14 participantes (56%) relataram resolução do problema odontológico, 4% (n=1) afirmou que a necessidade não foi atendida e 40% (n=10) não forneceram informações. Dentre os casos em que o tratamento não obteve sucesso, destacou-se o medo do dentista como principal obstáculo ao atendimento (n=1; 4%), segundo relatos dos responsáveis.

Um dos achados revelou diferentes formas de acesso das crianças com TEA aos serviços, segundo os relatos dos responsáveis, destacando-se, em ordem decrescente, o acesso por livre demanda (n=12; 48%) e a marcação feita pelo agente comunitário de saúde (n=7; 28%). Os dados relacionados à avaliação que os usuários fazem desse acesso, evidenciam que a experiência não é homogênea. Enquanto alguns relatam vivências satisfatórias (n=9; 46%), outros avaliam o acesso como ruim ou péssimo (n=7; 28%).

Com relação à existência de dificuldades para o atendimento odontológico na Unidade de Saúde, 40% (n=10) dos responsáveis relataram enfrentá-las, enquanto 48% (n=12) afirmaram não encontrar obstáculos. Outros 12% (n=3) dos participantes optaram por não responder. As dificuldades mais mencionadas pelos pais e responsáveis das crianças com TEA em relação ao atendimento odontológico de seus filhos foram: ausência de tratamento completo (n=6; 24%); longos períodos de espera (n=5; 20%); dificuldade para agendamento (n=4; 16%); número limitado de fichas para procedimentos como restauração e extração (n=8; 32%).

Quanto à locomoção até a Unidade de Saúde, 32% (n=8) dos responsáveis relataram que seus filhos apresentam dificuldades para se deslocar de casa até a unidade, enquanto 68% (n=17) afirmaram não haver esse tipo de problema. Dentre os que relataram dificuldades, 4% (n=1) mencionaram a aglomeração no local, 16% (n=4) apontaram a dificuldade de locomoção da criança com TEA e 4% (n=1) destacaram a distância até a unidade como fator dificultador.

A maioria dos responsáveis (n=17; 68%) informou que seus filhos nunca participaram de atividades educativas promovidas pelo dentista da Unidade de Saúde. Apenas 28% (n=7) relataram a participação em tais atividades, enquanto 4% (n=1) não responderam. Entre os que afirmaram ter participado, as atividades educativas mais mencionadas foram palestras (n=6; 24%) e oficinas (n=2; 8%).

No que diz respeito à satisfação das crianças, 20% (n=5) dos responsáveis relataram que seus filhos gostaram das atividades, enquanto 4% (n=1) afirmaram que não houve essa satisfação, 76% (n=19) optaram por não responder. Entre os motivos

apontados para a aprovação das atividades, 4% (n=1) destacaram a abordagem lúdica utilizada, e outros 4% (n=1) mencionaram o aprendizado adquirido.

Além disso, no que se refere ao acompanhamento por meio de visitas domiciliares, a maioria dos entrevistados (n=24; 96%) relatou nunca ter recebido a visita da equipe odontológica em sua residência. Uma pequena proporção afirmou receber acompanhamento odontológico domiciliar pelos técnicos e auxiliares de saúde bucal (n=1; 4%) e pelo cirurgião-dentista (n=1; 4%). Esse dado reforça a percepção de que ainda há limitações na atuação da equipe de saúde bucal fora do ambiente da Unidade de Saúde.

A maioria dos responsáveis (56%; n=14), afirmou que ficou satisfeita com o atendimento recebido pelo dentista e pelos auxiliares sempre que seu filho(a) foi atendido na Unidade de Saúde. Por outro lado, 8% (n=2) declararam não ter gostado do atendimento. Além disso, 36% (n=9) não responderam ou deixaram essa questão em branco, o que pode indicar que a criança ainda não foi atendida ou que os responsáveis preferiram não opinar.

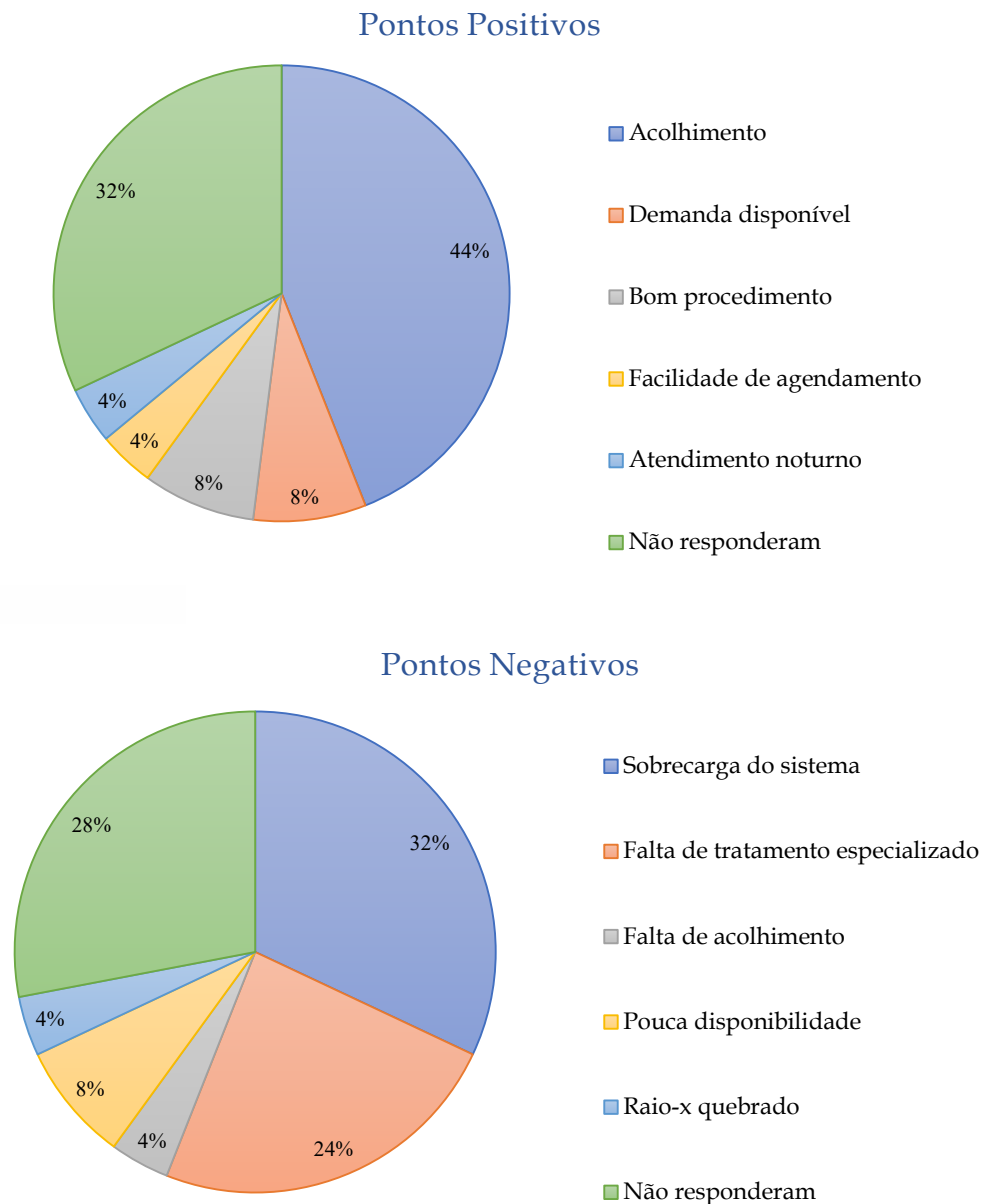
Dentre aqueles que afirmaram ter gostado do atendimento, 16% (n=4) relacionaram a avaliação positiva ao acolhimento recebido na Unidade. Em contraste, 8% (n=2) relataram uma experiência de acolhimento inadequado, o que justificou uma avaliação menos satisfatória por parte desses responsáveis.

Os pontos positivos e negativos relacionados ao atendimento podem ser verificados na Figura 2. O acolhimento foi o ponto positivo mais destacado pelos participantes, compreendido como o ato de chegar à unidade de saúde e ser prontamente atendido, sendo associado à qualidade no atendimento prestado pelos profissionais da equipe. No entanto, uma parte expressiva dos respondentes optou por não responder à pergunta. Os pontos negativos mais mencionados foram a sobrecarga do sistema e a ausência de tratamento odontológico especializado. Além disso, uma parte significativa dos participantes optou por não responder a essa questão.

O acolhimento foi o ponto positivo mais destacado pelos participantes, compreendido como o ato de chegar à unidade de saúde e ser prontamente atendido, sendo associado à qualidade no atendimento prestado pelos profissionais da equipe.

No entanto, uma parte expressiva dos respondentes optou por não responder à pergunta. Os pontos negativos mais mencionados foram a sobrecarga do sistema e a ausência de tratamento odontológico especializado. Além disso, uma parte significativa dos participantes optou por não responder a essa questão.

Figura 2. Pontos positivos e negativos relacionados ao atendimento em saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde. Caicó, RN. 2025.



Fonte: Dados da pesquisa.

Aproximadamente a metade dos respondentes optou por não apresentar sugestões de melhoria para o atendimento odontológico prestado aos seus filhos na Unidade Básica de Saúde (n=12; 48%). Entre aqueles que responderam, as principais sugestões mencionadas envolveram o aprimoramento do acolhimento aos pacientes com necessidades especiais (n=5; 20%) e melhorias na infraestrutura da unidade (n=4; 16%). Outras respostas referiram-se à disponibilidade de mais fichas, atendimento lúdico, tratamento especializado e ao recebimento de visitas domiciliares (n=4; 16%).

Na avaliação de satisfação dos responsáveis em relação ao atendimento odontológico infantil na unidade de saúde, predominaram as não respostas (n=11; 44%), seguidas de classificações como bom e ótimo (36%; n=9), enquanto 20% (n=5) avaliaram o atendimento como ruim, regular ou péssimo.

Cirurgiões-dentistas

Os dados revelam que os cirurgiões-dentistas entrevistados possuem média de idade de 37,88 anos (DP=8,048) e tempo médio de formação de 12,84 anos (DP=8,350), indicando um grupo profissional com experiência consolidada. A grande maioria dos dentistas afirmou atuar na Estratégia Saúde da Família-ESF (n=24; 96%), além de possuírem cursos de pós-graduação (n=23; 92%). Entre as especializações mais frequentemente citadas estão as áreas de ortodontia (n=4; 16%), prótese (n=2; 8%), odontopediatria (n=2; 8%) e odontologia legal (n=2; 8%). As demais especialidades odontológicas foram citadas em menor percentual. Tais resultados demonstram tanto a qualificação acadêmica dos profissionais quanto o seu envolvimento com a atenção primária à saúde.

Contudo, identificou-se que as instituições onde trabalham não oferecem capacitação específica para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou com Comprometimento Motor (PCM). Além disso, a maioria dos profissionais (n=16; 64%) declarou não possuir formação especializada para atender esse público.

Entre os profissionais que afirmaram possuir capacitação para o atendimento de pacientes autistas ou com comprometimento mental e comportamental (n=25; 100%), a maioria relatou que o curso foi ofertado pelo Conselho Regional de

Odontologia (CRO) (n=4; 16%), seguido de cursos on-line (n=2; 8%), pela Unimed (n=1; 4%), pela USP (n=1; 4%) e durante a especialização (n=1; 4%).

Em relação às visitas domiciliares, todos os cirurgiões-dentistas entrevistados (100%; n=25) relataram realizar essa prática, sendo a grande maioria com frequência semanal (n=9; 36%) e/ou por demanda (n=8; 32%). A visita mensal foi respondida por 16% (n=4) dos profissionais. Ademais, as respostas relacionadas aos pacientes mais frequentemente priorizados nas visitas domiciliares são, respectivamente: acamados (n=25; 100%), pessoas com comprometimento motor (n=22; 88%) e idosos (n=16; 64%). As atividades mais citadas realizadas nas visitas domiciliares foram: exame bucal (n=25; 100%), orientação de higiene (n=25; 100%), escovação e limpeza de prótese (n=20; 80%), uso do fio dental (n=19; 76%), seguido por tratamento curativo em domicílio (n=13; 52%).

Verificou-se que 40% (n=10) dos dentistas não realizam visitas domiciliares a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entre os que realizam, as atividades mais comuns são a prevenção do câncer bucal (n=9; 36%) e a orientação sobre dieta (n=14; 56%).

A Tabela 1 refere-se à caracterização das visitas domiciliares para usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na percepção dos cirurgiões-dentistas. Ela apresenta os percentuais de concordância, neutralidade e discordância dos profissionais em relação a diversas afirmações sobre a atuação em visitas domiciliares e o cuidado odontológico a pacientes com TEA.

Os resultados apontam que a realização de visitas domiciliares voltadas especificamente para pacientes com TEA ainda não está amplamente consolidada nas Unidades Básicas de Saúde, embora alguns profissionais relatem essa prática. Em contrapartida, a maioria afirma que as equipes de Saúde da Família realizam visitas domiciliares de forma geral, o que sugere que há uma estrutura mínima instalada para esse tipo de atendimento, ainda que não necessariamente direcionada ao público com TEA.

Tabela 1. Caracterização das visitas domiciliares para usuários com TEA na percepção dos cirurgiões-dentistas. Caicó, RN. 2025.

Afirmação	Concorda (n%)	Neutro (n%)	Discorda (n%)
Existem visitas domiciliares voltadas a pacientes com TEA	11 (44%)	4 (16%)	10 (40%)
A equipe realiza visitas domiciliares (médico/enfermeiro/técnico)	21 (84%)	1 (4%)	2 (8%)
Atende pacientes autistas na atenção básica	24 (96%)	—	1 (4%)
Realiza acompanhamento e manutenção do tratamento odontológico	21 (84%)	2 (8%)	2 (8%)
Sempre orienta os cuidadores sobre a higiene bucal	24 (96%)	1 (4%)	—
Cuidadores colaboram na manutenção da saúde bucal	21 (84%)	4 (16%)	—

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se também que a maior parte dos profissionais já atende pacientes com TEA na atenção básica, indicando que essa demanda está presente nas unidades. Além disso, há um forte comprometimento com o acompanhamento e a continuidade do cuidado odontológico desses pacientes, evidenciado pela frequência de retorno e manutenção dos tratamentos. A orientação aos cuidadores sobre a higiene bucal é amplamente adotada pelos profissionais, o que demonstra uma preocupação em promover ações educativas e preventivas. Por fim, os profissionais percebem de forma positiva o envolvimento dos cuidadores no processo de cuidado, reconhecendo sua colaboração como fundamental para a manutenção da saúde bucal dos pacientes autistas.

A tabela 2 refere-se às barreiras para a realização das visitas domiciliares, segundo os cirurgiões-dentistas e a tabela 3 refere-se às estratégias de condicionamento ao paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e manejo clínico na percepção dos cirurgiões-dentistas.

Tabela 2. Barreiras para a realização das visitas domiciliares, segundo os cirurgiões-dentistas. Caicó, RN. 2025.

Afirmação	Concorda (n%)	Neutro (n%)	Discorda (n%)
A falta de tempo não para deixar de realizar visitas	—	3 (12%)	22 (88%)
A falta de motivação impede a realização de visitas	—	—	25 (100%)
A falta de transporte dificulta as visitas	3 (12%)	1 (4%)	21 (84%)
A ausência de planos de ação impede as visitas	3 (12%)	2 (8%)	20 (80%)
Falta de engajamento da equipe impede as visitas	3 (12%)	—	22 (88%)
Visitas domiciliares são desnecessárias	—	1 (4%)	24 (96%)
Considera bons os resultados dos próprios atendimentos ao paciente com TEA	25 (100%)	—	—

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Estratégias de condicionamento ao paciente TEA e manejo clínico na percepção dos cirurgiões-dentistas. Caicó, RN. 2025.

Afirmação	Concorda (n%)	Neutro (n%)	Discorda (n%)
Utiliza sedação em atendimentos com TEA	2 (8%)	—	23 (92%)
Utiliza restrição física (como camisolas, tecidos etc.)	1 (4%)	2 (8%)	22 (88%)
Utiliza pessoal auxiliar para realizar contenção	10 (40%)	—	15 (60%)
Considera necessária a sedação para conter o paciente	9 (36%)	5 (20%)	10 (40%)
Utiliza o “condicionamento” como técnica de aproximação	22 (88%)	1 (4%)	2 (8%)
Processo gradativo é comprometido por falta de tempo	13 (52%)	4 (16%)	8 (32%)
Processo gradativo é prejudicado pela falta de capacitação	18 (72%)	3 (12%)	4 (16%)
Processo gradativo é prejudicado pela falta de motivação	7 (28%)	4 (16%)	14 (56%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os motivos relacionados à primeira consulta odontológica em pacientes com TEA, mais relatados pelos cirurgiões-dentistas, foram, em ordem de frequência: cárie dentária (n=11; 44%), avaliação geral (n=7; 28%) e dor (n=6; 24%).

Os principais problemas orais diagnosticados pelos cirurgiões-dentistas em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram cárie dentária (n=24; 96%) e doenças periodontais (n=17; 68%), respectivamente. O bruxismo foi descrito por (n=2; 8%) dos profissionais.

Os procedimentos odontológicos mais realizados pelos cirurgiões-dentistas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) foram: restaurações dentárias (n=24; 96%) e procedimentos periodontais (n=20; 80%), seguido de exodontias (n=10; 40%).

Os fatores mais relevantes para facilitar o atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), citados pelos cirurgiões-dentistas, foram: técnicas de manejo comportamental específicas para TEA (n=10; 40%), equipe capacitada (n=8; 32%) e apoio familiar (n=4; 16%), nesta ordem de importância.

O coordenador de saúde bucal do município de Caicó-RN, graduado em Odontologia e com quatro anos de experiência no cargo, relatou que, apesar do município não dispor, atualmente, de serviços odontológicos específicos para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a implementação desse tipo de atendimento especializado está prevista para o ano de 2025 destacou que ainda não são oferecidas capacitações para os cirurgiões-dentistas da rede pública sobre técnicas de atendimento a pacientes com TEA, tampouco há protocolo clínico padronizado para esse público na atenção básica.

O coordenador também mencionou a ausência de planos de ação estruturados para visitas domiciliares voltadas a pacientes autistas por parte dos profissionais de saúde bucal. Embora a Secretaria Municipal de Saúde disponibilize transporte para essas visitas, não há um protocolo específico que oriente os atendimentos domiciliares a crianças com TEA, resultando em uma abordagem não sistematizada.

Discussão

Perfil familiar e realidade socioeconômica

No que concerne ao perfil de pais ou responsáveis por crianças com TEA, a presente pesquisa identificou a predominância de mães como principais cuidadoras, fato que corrobora os achados da literatura, que indicam as mulheres como as principais responsáveis pelo cuidado de filhos com TEA, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Nessas situações, elas frequentemente adaptam sua vida à nova rotina imposta pelas necessidades da criança, o que pode gerar uma sobrecarga com repercussões físicas, psicológicas e emocionais. É essencial oferecer suporte às mães, principais cuidadoras, por meio de estratégias como rodas de conversa, grupos educativos e visitas domiciliares, fortalecendo seu papel no cuidado da saúde bucal dos filhos. Redes de apoio, incluindo trocas entre mães, ajudam a dividir a sobrecarga emocional e prática, sendo importantes para enfrentar desafios cotidianos. Políticas públicas, como a Lei nº 12.764/2012 e a Linha de Cuidado para o TEA¹⁴, reforçam a necessidade de cuidado integral às crianças com autismo e suas famílias, especialmente às mães, promovendo uma maternidade mais saudável e com apoio institucional adequado¹⁵.

No que se refere à realidade socioeconômica dessas famílias, os dados sugerem que indivíduos que enfrentam dificuldades financeiras encontram maiores barreiras no acesso à saúde bucal, o que os expõe a um risco aumentado de cáries, doenças periodontais e outros agravos relacionados à saúde oral¹⁶. Essa condição é reforçada pela baixa renda familiar, que limita o acesso a serviços privados de saúde, incluindo os odontológicos. Além disso, a posse média de itens duráveis reflete um padrão de vida inferior, conforme os parâmetros do IBGE na PNAD Contínua¹⁷. Domicílios com menos de cinco itens estão diretamente associados a menores níveis de renda e maior vulnerabilidade socioeconômica, fatores que ampliam as desigualdades no cuidado com a saúde bucal.

Educação em Saúde Bucal

A idade das crianças, com diagnóstico de TEA nos graus leve a moderado, indica que a maioria se encontra em idade escolar. Nesse período, ações preventivas e

educativas tornam-se fundamentais para a redução de agravos à saúde bucal, incluindo a orientação sobre o uso de escovas elétricas, recurso importante para facilitar a escovação em crianças com comprometimento motor, por demandar menos coordenação manual e proporcionar uma limpeza mais eficiente, além de promover impactos positivos na qualidade de vida dessas crianças a longo prazo¹⁸⁻¹⁹. No entanto, os dados desta pesquisa revelaram que apenas uma pequena parcela das crianças participa de atividades educativas promovidas pela equipe de saúde bucal, o que evidencia a necessidade de ampliar e fortalecer essas ações, inclusive fora do ambiente odontológico, a fim de alcançar de forma mais eficaz esse público e suas famílias.

Acesso ao atendimento Odontológico na Atenção Primária

Os resultados apontam obstáculos significativos ao acesso aos serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Caicó-RN. Esse achado é corroborado pelo estudo de Souza²⁰, que identificou que aproximadamente 25% das crianças com TEA nunca haviam tido acesso a cuidados de saúde bucal. O estudo ressalta que a utilização dos serviços odontológicos está diretamente relacionada à atuação da APS, por esta ser responsável pela oferta de ações de prevenção, tratamento e educação em saúde. Dessa forma, os dados preocupantes de Souza²⁰ evidenciam uma lacuna na capacidade da APS de captar, acolher e garantir o cuidado continuado a essa população. Isso reforça a necessidade urgente de reorganização dos serviços para suprir essas falhas e assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde bucal para crianças com TEA²⁰. Além disso, o acesso tardio dessas crianças aos serviços odontológicos está associado a piores condições de saúde bucal, o que, por sua vez, pode comprometer a colaboração da criança no ambiente clínico, dificultando a realização dos atendimentos de forma efetiva²¹.

Motivação para o atendimento

Dentre aqueles que já utilizaram a assistência odontológica na APS, a dor e a urgência foram os motivos mais frequentemente relatados para a busca pelo atendimento. Esse dado evidencia que, mesmo atualmente, ainda predomina uma abordagem curativista na assistência à saúde bucal, em detrimento de práticas

preventivas e educativas. Entre os atendidos, foi relatada a ausência de atendimento adequado em razão do medo do dentista por parte da criança. Esse medo pode ser desencadeado pelo ambiente odontológico, que frequentemente representa um estímulo aversivo para indivíduos com TEA. Sons intensos, texturas dos materiais, a iluminação do refletor, o contato físico e o rompimento da rotina habitual podem provocar altos níveis de estresse, comprometendo a colaboração e a efetividade do atendimento. Tais fatores reforçam a importância de uma abordagem sensível e adaptada às necessidades sensoriais e comportamentais desses pacientes, promovendo um ambiente mais acolhedor e previsível⁵.

Infraestrutura e acolhimento

Ao tratar do modo de acesso à Unidade Básica de Saúde, observa-se que a limitação de fichas, a dificuldade de agendamento, as longas esperas e a ausência de tratamento completo, conforme relatado pelos usuários, comprometem o acesso igualitário à saúde. Esses dados confirmam o que aponta a literatura em relação às barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência no acesso aos serviços de saúde²². A ausência de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município contribui diretamente para a inexistência de um tratamento odontológico completo, impactando negativamente o atendimento de crianças com TEA. A falta de um serviço especializado compromete o acesso a cuidados adaptados às necessidades específicas desses pacientes, que requerem, muitas vezes, um profissional capacitado para lidar com aspectos comportamentais, sensoriais e clínicos próprios dessa condição. Nesse contexto, destaca-se a importância da presença do especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) como estratégia fundamental para garantir o atendimento integral e qualificado a pacientes com TEA. Estudos de Gonzalez²³ indicam que, embora os CEOs apresentem avanços nas metas de procedimentos básicos e possuam boa estrutura de acessibilidade, a presença do especialista em OPNE ainda é rara. Os CEOs são unidades de referência em saúde bucal e têm como finalidade ofertar atendimentos odontológicos de média complexidade, complementando a atenção básica e garantindo a continuidade do cuidado²³. O mesmo ocorre em regiões remotas, como elucidado por Azevedo e Lopes²⁴, onde a falta de serviços especializados,

infraestrutura inadequada e escassez de recursos compromete diretamente o tratamento e a continuidade do cuidado de crianças com TEA. A falta de profissionais capacitados para esse público específico evidencia uma lacuna crítica na formação e preparação da equipe de saúde bucal para acolher adequadamente essa demanda.

Manejo clínico e formação profissional

Nesta pesquisa, a falta de capacitação específica e a limitação de tempo durante as consultas destacam-se como os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais, fatores que comprometem diretamente a qualidade e a efetividade da assistência odontológica prestada aos pacientes com TEA⁶. A análise das respostas evidencia que o uso de sedação em atendimentos odontológicos para pacientes com TEA na atenção básica é uma prática pouco frequente, possivelmente devido às limitações estruturais, ausência de protocolos específicos ou por não ser considerada uma abordagem habitual nesse nível de atenção. Da mesma forma, o uso de restrição física direta é amplamente rejeitado pelos profissionais. No entanto, uma parcela considerável relata a utilização de apoio dos auxiliares para contenção física, o que pode refletir desafios na condução dos atendimentos e a necessidade de estratégias de contenção alternativas. Há também uma divisão de opiniões quanto à necessidade de sedação como forma de contenção.

Uso do condicionamento e abordagens comportamentais

Por outro lado, observa-se uma ampla aceitação do uso do condicionamento como técnica para modificação de comportamento, indicando que muitos profissionais já utilizam estratégias comportamentais no atendimento de pacientes com TEA. É importante destacar que a técnica de condicionamento deve ser adaptada de forma individualizada, considerando as particularidades clínicas, comportamentais e sensoriais de cada paciente com TEA. Por esse motivo, não há um protocolo fixo que possa ser universalmente aplicado a todos os casos. Embora alguns autores defendam o uso da contenção física como recurso para viabilizar o atendimento em situações específicas, a literatura também aponta que é possível conduzir o atendimento odontológico de forma satisfatória apenas com a utilização de abordagens pedagógicas e psicológicas, que respeitem o tempo, os limites e o perfil de

cada criança. Nesse sentido, a atuação de uma equipe multiprofissional (composta por dentistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais de saúde mental) mostra-se importante como facilitador na otimização do manejo comportamental e sensorial desses pacientes, garantindo um atendimento mais humanizado e eficaz⁵. Ainda assim, a percepção de que o processo de abordagem gradativa pode ser prejudicado por fatores como falta de tempo ou capacitação revela barreiras significativas que impactam a qualidade do cuidado, sugerindo a necessidade de investimentos em formação continuada e adequações na organização do serviço.

Visitas domiciliares

Em relação às visitas domiciliares, embora todos os profissionais entrevistados tenham relatado realizá-las, a maioria afirmou não realizar visitas específicas a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse dado evidencia uma carência na atenção domiciliar voltada a esse público, que se torna ainda mais relevante diante do fato de que parte dos responsáveis relatou que seus filhos apresentam dificuldade de locomoção da residência até a Unidade de Saúde do bairro. A ausência de visitas direcionadas a crianças com TEA compromete a equidade no cuidado, principalmente quando se considera que muitos desses pacientes apresentam barreiras comportamentais e sensoriais que dificultam o deslocamento e a permanência em ambientes clínicos convencionais. A rotina de visitas domiciliares no âmbito da Atenção Primária à Saúde é de extrema importância, pois possibilita ao profissional de saúde conhecer de forma mais aprofundada a realidade social e familiar do usuário, o que contribui para um cuidado mais humanizado, integral e centrado na pessoa. Nesse sentido, o estudo de Amaral⁶ destaca que o cuidado odontológico ao paciente com TEA deve incluir visitas domiciliares, uma vez que essa prática facilita a aproximação da equipe de saúde bucal com a família, promovendo um condicionamento mais eficaz no consultório odontológico. Além disso, as visitas contribuem para o fortalecimento do vínculo entre profissionais, cuidadores e paciente, aumentando a adesão ao tratamento e a continuidade do acompanhamento. Um dos principais objetivos dessa estratégia é orientar e estimular os pais na realização

da higiene bucal das crianças, assegurando práticas preventivas no ambiente familiar e melhorando os resultados clínicos a longo prazo⁸.

Protocolos e expectativas de avanço

Por fim, os profissionais entrevistados evidenciaram a ausência de protocolos clínicos específicos para o atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), além da falta de capacitação voltada para o uso de técnicas de manejo adequadas e da existência de uma infraestrutura inadequada para acolher essa população. Destacaram, ainda, a importância do apoio familiar na continuidade do cuidado, ressaltando o papel fundamental dos cuidadores para o sucesso do tratamento odontológico, argumento reforçado por Amaral⁶, que evidenciam a relevância da participação dos pais no cuidado odontológico, proporcionando melhores resultados no tratamento.

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, foi observada a necessidade de a gestão municipal de saúde em implementar estratégias voltadas à gestão do cuidado na Atenção Primária que qualifiquem a coordenação e a longitudinalidade do cuidado, com vistas à garantia da atenção integral, humanizada e de qualidade aos usuários com TEA. A implementação de tais estratégias poderia tomar como base as diretrizes do Ministério da Saúde que apontam orientações para a organização do cuidado a esses usuários, tais como: a instituição do apoio matricial para suporte clínico pedagógico contínuo às Equipes de Saúde da Família; a operacionalização do Telessaúde como dispositivo de telediagnóstico, teleconsultoria e tele intervenção mediada pela família (visando à ampliação do acesso e à redução do tempo de espera); a adoção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com metas funcionais, monitoramento e revisão periódica, o fortalecimento da educação permanente para as equipes multiprofissionais e a implantação de sistemas de informação que viabilizem a vigilância clínica, a continuidade do cuidado e a avaliação por indicadores. Tais medidas poderiam consolidar a integralidade e coordenação do cuidado ao usuário com TEA na rede SUS do município¹⁴.

A gestão informou que há previsão para a implementação dessa estrutura ainda no decorrer deste ano. Do ponto de vista dos usuários, foram relatadas carências no

acolhimento às pessoas com necessidades especiais, além de sugestões de melhorias na infraestrutura das unidades de saúde e da valorização de abordagens lúdicas no atendimento odontológico infantil.

Considerações Finais

A atenção em saúde bucal voltada para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na atenção primária no município de Caicó-RN apresenta diversos desafios. Apesar de a maioria dos cirurgiões-dentistas da rede pública realizar atendimentos a esse público, apenas uma minoria possui capacitação específica para lidar com essa demanda e colaborar de forma eficaz no manejo desses pacientes. O condicionamento foi a conduta mais utilizada entre os profissionais entrevistados; no entanto, eles enfrentam desafios diários, como a falta de capacitação, o tempo reduzido para os atendimentos e a carência de infraestrutura adequada.

Além disso, os principais problemas de saúde bucal relatados pelos dentistas foram as cáries e as doenças periodontais, que podem ser agravados pela dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde, pela baixa frequência de atividades educativas voltadas à promoção da saúde bucal e pela carência de visitas domiciliares.

Sob a ótica dos pais e responsáveis pelas crianças com TEA, os principais problemas relatados foram: falta de acolhimento adequado aos filhos com TEA, infraestrutura deficiente, ausência de ações educativas, dificuldade para o agendamento de consultas e escassez de fichas para procedimentos odontológicos.

Diante disso, conclui-se que a atenção em saúde bucal na atenção primária destinada a pacientes com TEA no município de Caicó-RN ocorre de forma ainda limitada, sem sistematização, sem planos de ação estruturados e sem inclusão efetiva. Dessa forma, torna-se essencial a implementação de um serviço especializado no município, como um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), bem como a capacitação continuada dos profissionais e o fortalecimento de estratégias de acolhimento e acessibilidade, visando um cuidado mais humanizado, integral, equitativo e universal, em conformidade com os princípios do SUS.

Referências

1. Zeidan J, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
3. Organização Mundial da Saúde. Transtornos do espectro autista [Internet]. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2023.
5. Oliveira IP, Pereira TS. Atendimento odontopediátrico de pacientes com transtorno espectro autista. *Research, Society and Development.* 2023;12(11):e127121143840. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43840>
6. Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra ACB. Atención bioética de la vulnerabilidad de los autistas: la odontología en la estrategia de salud de la familia. *Rev Latinoam Bioét.* 2016;16(1):220-33. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1465>
7. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 20 set 1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
8. Pimentel Júnior NS, Azevedo CS, Costa LCS, Ramos TP, Cavalcanti AL. Oral health-care practices and dental assistance management strategies for people with autism spectrum disorder: an integrative literature review. *Autism.* 2024;28(3):529-39. <https://doi.org/10.1177/13623613231193529>
9. Dutra M. Membro do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da Prefeitura Municipal de Caicó – Secretaria Municipal de Saúde. Comunicação pessoal. 30 abr 2024.
10. Martínez-Mesa J, González-Chica DA, Duquia RP, Bonamigo RR, Bastos JL. Amostragem: como selecionar os participantes da minha pesquisa? *An Bras Dermatol.* 2016;91(3):326-30. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165254>
11. Vieira S. Introdução à bioestatística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
12. Amaral LD. Necessidade de capacitação de cirurgiões dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em odontologia de pessoas com autismo [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/33058?locale=en>
13. Soares SCM. Avaliação da saúde bucal na atenção básica: a perspectiva do usuário [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17090>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
15. Constantinidis TC, Pinto AS. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. *Rev Psicologia e Saúde*. 2020;12(2). DOI: [10.20435/pssa.v0i0.799](https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799)
16. Floríndez LI, Fuchs-Garcia E, von Hagen A, et al. Oral care experiences of Latino parents/caregivers with children with autism and with typically developing children. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2905. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162905>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html>
18. Erwin J, Bashir A, Andiappan M, Garcia R, Hon FYF, Eaton KA, et al. Fatores que influenciam comportamentos de saúde bucal, acesso e prestação de cuidados odontológicos para crianças e adolescentes autistas: uma revisão sistemática de métodos mistos. *Health Expect*. 2022;25(4):1269-318. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300020>
19. Pawar M, Patil S, Mali R, Phaphe S, Shaikh S, Patil D. Manual and powered toothbrushing effectiveness on autistic children's oral hygiene status. *J Pharm Bioall Sci*. 2022;14(Suppl 1):S837-S840. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_15_22
20. Souza MLP, Lima PDL, Herkrath FJ. Utilization of dental services by children with autism spectrum conditions: the role of primary health care. *Spec Care Dentist*. 2024;44(1):175-183. <https://doi.org/10.1111/scd.12837>
21. Fontenele GYG, Pinheiro FEDS. Desafios nos cuidados em saúde bucal de crianças com autismo enfrentados por pais/cuidadores: revisão integrativa. *Rev Fluminense Odontol (Online)*. 2025;3(68). <https://doi.org/10.22409/ijosd.v3i68.63108>
22. Clemente KAP, Gatto RCJ, Gvozdz R, Neves ET, Camillo SO, Rocha PK. Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:64. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>
23. Gonzalez EF, Probst LF, Simião VM, De-Carli AD, Pinto RS. Iniquidades na atenção secundária em saúde bucal para pacientes com necessidades especiais no Brasil [preprint]. *SciELO Preprints*. 2023. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6241>

24. Azevedo EAD, Lopes AF. Demandas de cuidado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) em uma região de acesso remoto. Rev Ciência Plural. 2024;10(1):1-12. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n1ID34541>