www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.163, 2026 | DOI: 10.69849/wcw9j413

O uso de recursos visuais no atendimento odontopediátrico de crianças com transtorno do espectro autista

The use of visual resources in pediatric dental care for children with autism spectrum disorder

Laryssa Vitoria Vieira Santos[1]
Nataska Wanssa[2]

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a utilização de recursos visuais no atendimento odontopediátrico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando seus benefícios para a comunicação, a adaptação ao ambiente clínico e o manejo comportamental durante os procedimentos odontológicos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, realizada a partir da análise de publicações científicas relacionadas à temática. Foram abordadas estratégias como o Picture Exchange Communication System (PECS), os pictogramas do PICS, as agendas visuais, as histórias sociais e as sequências fotográficas, utilizadas para facilitar a compreensão das etapas do atendimento e proporcionar maior previsibilidade às crianças. Os estudos analisados indicam que esses recursos podem contribuir para a redução da ansiedade, do medo e da resistência aos procedimentos, além de favorecer a cooperação, a autonomia e o vínculo entre o cirurgião-dentista, a criança e seus familiares. Entretanto, a escolha das estratégias deve considerar as particularidades sensoriais, comunicativas e comportamentais de cada paciente, não existindo um método universalmente superior. Conclui-se que os recursos visuais constituem ferramentas complementares importantes para a promoção de um atendimento odontopediátrico humanizado e inclusivo, embora sejam necessários estudos clínicos comparativos mais robustos para ampliar as evidências sobre sua eficácia.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Odontopediatria. Recursos visuais. Comunicação alternativa. Manejo comportamental.

ABSTRACT

This study aims to analyze the use of visual resources in pediatric dental care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), highlighting their benefits for

[1] Acadêmica do curso de Odontologia. Artigo apresentado ao Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, Porto Velho, 2025.

[2] Professora Orientadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA. Mestre em odontopediatria, pós-graduada em atendimento a pacientes com necessidades especiais.

communication, adaptation to the clinical environment, and behavioral management during dental procedures. This is a qualitative literature review based on the analysis of scientific publications related to the topic. Strategies such as the Picture Exchange Communication System (PECS), PICS pictograms, visual schedules, social stories, and photographic sequences were addressed, as they are used to facilitate the understanding of the stages of dental care and provide children with greater predictability. The studies analyzed indicate that these resources may contribute to reducing anxiety, fear, and resistance to procedures, while also promoting cooperation, autonomy, and the bond between the dentist, the child, and their family members. However, the choice of strategies should take into account the sensory, communicative, and behavioral characteristics of each patient, as there is no universally superior method. It is concluded that visual resources are important complementary tools for promoting humanized and inclusive pediatric dental care, although more robust comparative clinical studies are needed to strengthen the evidence regarding their effectiveness.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Pediatric Dentistry. Visual Resources. Augmentative and Alternative Communication. Behavioral Management.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica, cuja manifestação pode ser influenciada por fatores ambientais, caracterizando-se por comprometimentos, em diferentes níveis, da comunicação, da interação social e do comportamento, além da presença de comportamentos repetitivos, interesses restritos e padrões estereotipados de conduta, os quais apresentam grande variabilidade clínica e diferem em intensidade entre os indivíduos (SALGADO et al., 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o Transtorno do Espectro Autista é classificado em três níveis de suporte, considerando a intensidade dos déficits na comunicação social e dos padrões restritos e repetitivos de comportamento. O Nível 1 corresponde aos indivíduos que necessitam de apoio, apresentando dificuldades perceptíveis na interação social e na adaptação a mudanças. O Nível 2 refere-se àqueles que necessitam de apoio substancial, com prejuízos mais evidentes na comunicação verbal e não verbal. Já o Nível 3 engloba indivíduos que necessitam de apoio muito substancial, caracterizados por severas dificuldades de comunicação, interação social e elevada resistência a mudanças, demandando maior assistência para a realização das atividades cotidianas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

As crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, destacando-se a demora no diagnóstico, a escassez de profissionais especializados,

a limitação da oferta de terapias, as barreiras à inclusão escolar e a sobrecarga emocional e financeira vivenciada por muitas famílias, frequentemente agravada pela insuficiência de suporte adequado e pelo preconceito ainda presente na sociedade, fatores que reforçam a necessidade de ações integradas voltadas à promoção da inclusão, do desenvolvimento e do atendimento qualificado (BONFIM et al., 2023). Além desses desafios, crianças com TEA podem apresentar hipersensibilidade auditiva, considerada uma das alterações sensoriais mais frequentes, o que pode ocasionar desconforto diante de estímulos sonoros comuns no ambiente odontológico, tornando essencial que o cirurgião-dentista adote estratégias capazes de minimizar estímulos excessivos e favorecer a adaptação da criança durante o atendimento (SANTOS; ANTAS; ANDRADE, 2023).

O uso de recursos visuais e métodos lúdicos, como imagens, desenhos e jogos educativos, pode contribuir para tornar o atendimento mais compreensível e menos estressante, facilitando a comunicação, reduzindo a ansiedade e fortalecendo a confiança entre paciente e profissional (SANTOS; ACIOLE, 2023).

Uma abordagem complementar consiste na utilização de recursos visuais e estratégias lúdicas para facilitar a interação durante a consulta odontológica. O emprego de imagens, desenhos, histórias ilustradas e jogos educativos favorece a compreensão das orientações e da sequência dos procedimentos, proporcionando maior previsibilidade ao atendimento. Como resultado, a criança tende a apresentar maior segurança e cooperação, o que contribui para uma experiência clínica mais tranquila e para o estabelecimento de uma comunicação mais efetiva entre paciente, familiares e cirurgião-dentista (SANTOS; ACIOLE, 2023).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Embora a etiologia do transtorno ainda não seja completamente esclarecida, as evidências científicas indicam que sua origem é multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos, neurobiológicos, imunológicos e ambientais (CAMARGO, 2025).

A hipótese genética é considerada a principal explicação para o desenvolvimento do TEA. Estudos demonstram que alterações em múltiplos genes relacionados ao desenvolvimento do sistema nervoso central, à formação das conexões sinápticas e à comunicação entre neurônios podem aumentar significativamente a predisposição ao transtorno. Entretanto, não existe um único gene responsável pelo autismo; trata-se de uma condição poligênica, na qual diversos genes interagem entre si e com fatores ambientais durante o desenvolvimento fetal (CAMARGO, 2025).

Além disso, pesquisas com familiares e gêmeos demonstram maior incidência do TEA entre parentes de primeiro grau, reforçando a influência da hereditariedade na manifestação do transtorno. Contudo, a presença de predisposição genética, isoladamente, não determina o desenvolvimento do TEA, sendo necessária a interação com outros fatores biológicos e ambientais (CAMARGO, 2025).

A hipótese neurobiológica propõe que alterações estruturais e funcionais do cérebro ocorridas durante o desenvolvimento embrionário e nos primeiros anos de vida estejam diretamente relacionadas ao surgimento do TEA. Estudos de neuroimagem evidenciam diferenças na conectividade cerebral e em áreas responsáveis pela linguagem, interação social, processamento sensorial e funções executivas, contribuindo para explicar as manifestações clínicas observadas em indivíduos com o transtorno (CAMARGO, 2025).

Essas alterações afetam principalmente a organização das redes neurais, comprometendo o processamento de informações sociais e sensoriais. Dessa forma, dificuldades na comunicação, na interação social, na adaptação a mudanças e a presença de comportamentos repetitivos podem ser compreendidas como consequências dessas modificações neurobiológicas (CAMARGO, 2025).

Os fatores ambientais também têm sido amplamente investigados como possíveis moduladores do risco para o desenvolvimento do TEA. Entre os fatores mais estudados encontram-se infecções maternas durante a gestação, diabetes gestacional, obesidade materna, idade parental avançada, prematuridade, baixo peso ao nascer, exposição a poluentes ambientais e uso de determinados medicamentos durante a gravidez (CAMARGO, 2025).

No entanto, a literatura científica destaca que esses fatores não são capazes de causar o transtorno isoladamente. Eles atuam como fatores de risco que,

associados à predisposição genética, podem interferir no desenvolvimento cerebral fetal e aumentar a probabilidade de manifestação do TEA (CAMARGO, 2025).

Nos últimos anos, pesquisas têm demonstrado crescente interesse na participação do sistema imunológico e da microbiota intestinal na fisiopatologia do TEA. Evidências sugerem que alterações na composição da microbiota intestinal podem modificar a comunicação entre o intestino e o cérebro por meio do chamado eixo intestino-cérebro, influenciando processos inflamatórios, imunológicos e neurológicos (CAMARGO, 2025).

Além disso, crianças com TEA apresentam maior frequência de sintomas gastrointestinais, como constipação e diarreia, bem como alterações na diversidade da microbiota intestinal. Estudos apontam que intervenções voltadas para a modulação da microbiota podem contribuir para a redução de sintomas gastrointestinais e comportamentais, embora ainda sejam necessárias pesquisas adicionais para confirmar sua eficácia clínica (CAMARGO, 2025).

Atualmente, a hipótese mais aceita pela comunidade científica considera que o TEA resulta da interação entre predisposição genética, alterações neurobiológicas, fatores imunológicos e exposições ambientais ocorridas durante períodos críticos do desenvolvimento cerebral (CAMARGO, 2025).

Dessa forma, nenhum fator isolado é suficiente para explicar o desenvolvimento do transtorno. A combinação desses mecanismos influencia a formação das conexões neurais e o funcionamento cerebral, justificando a grande variabilidade clínica observada entre indivíduos com TEA. Esse entendimento reforça a importância do diagnóstico precoce e da implementação de intervenções individualizadas, capazes de promover melhor desenvolvimento, qualidade de vida e inclusão social (CAMARGO, 2025).

Até a publicação da 5ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), em 2013, o autismo era dividido em diferentes categorias diagnósticas, como Autismo Infantil, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD-SOE). Entretanto, estudos demonstraram que essas categorias apresentavam grande sobreposição clínica, dificultando a diferenciação entre os diagnósticos. Dessa forma, o DSM-5 passou a reunir essas condições sob uma única denominação: Transtorno do Espectro Autista (TEA), reconhecendo que as manifestações clínicas variam em intensidade e necessidade de apoio, mas

pertencem ao mesmo espectro. Esse modelo também foi incorporado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e é adotado atualmente no Brasil (BRASIL, 2025).

A utilização do termo espectro evidencia que não existem "tipos" de autismo no sentido clássico, mas diferentes apresentações clínicas e diferentes necessidades de suporte. Assim, duas pessoas diagnosticadas com TEA podem apresentar características bastante distintas quanto à comunicação, interação social, autonomia e processamento sensorial, exigindo abordagens individualizadas em relação ao tratamento, à educação e ao atendimento em saúde, incluindo a assistência odontológica (BRASIL, 2025).

Segundo o DSM-5-TR, a classificação do TEA é baseada no nível de suporte necessário para que o indivíduo desempenhe suas atividades cotidianas, sendo dividida em três níveis de gravidade (SILVA et al., 2026).

O nível 1 corresponde aos indivíduos que necessitam de apoio para desenvolver adequadamente habilidades sociais e adaptativas. Essas pessoas apresentam dificuldades na comunicação social, na interpretação de expressões faciais, gestos e regras implícitas das interações sociais, além de demonstrarem resistência a mudanças na rotina e interesses restritos. Apesar dessas dificuldades, geralmente conseguem desenvolver autonomia para atividades diárias, especialmente quando recebem acompanhamento multiprofissional precoce (FARIA; BORBA, 2024).

No contexto odontológico, crianças classificadas no nível 1 costumam colaborar durante o atendimento quando o ambiente é previamente estruturado e quando são utilizados recursos como agendas visuais, histórias sociais, comunicação alternativa e técnicas de dessensibilização gradual, reduzindo a ansiedade e favorecendo a compreensão dos procedimentos (FARIA; BORBA, 2024).

Os indivíduos classificados no nível 2 apresentam déficits mais evidentes na comunicação verbal e não verbal, maior dificuldade para iniciar ou manter interações sociais e comportamentos repetitivos mais frequentes. Alterações na rotina podem desencadear episódios de ansiedade, irritabilidade e desorganização comportamental, exigindo maior suporte para a realização das atividades cotidianas (FARIA; BORBA, 2024).

Na Odontopediatria, crianças com TEA nível 2 geralmente necessitam de adaptações adicionais, como consultas mais curtas, redução de estímulos sensoriais, utilização de recursos visuais, reforço positivo e participação ativa dos familiares durante o atendimento. Essas estratégias favorecem a previsibilidade da consulta e contribuem para diminuir comportamentos de fuga ou resistência ao tratamento (FARIA; BORBA, 2024).

O nível 3 representa o maior grau de necessidade de suporte. Nesses casos, os déficits na comunicação e na interação social são intensos, podendo haver ausência ou limitação importante da linguagem verbal, além de comportamentos repetitivos marcantes, alterações sensoriais significativas e elevada resistência às mudanças de rotina. Esses indivíduos dependem de auxílio contínuo para diversas atividades da vida diária e necessitam de acompanhamento multiprofissional permanente (BRASIL, 2025).

No atendimento odontológico, pacientes classificados no nível 3 frequentemente exigem planejamento individualizado, consultas de adaptação, utilização intensiva de recursos visuais e estratégias de comunicação alternativa. Em algumas situações, pode ser necessária sedação consciente ou anestesia geral para realização de procedimentos odontológicos, sempre após criteriosa avaliação clínica e indicação profissional (BRASIL, 2025).

A classificação do TEA em níveis de suporte não possui finalidade de rotular o indivíduo, mas de orientar a intensidade das intervenções terapêuticas e dos cuidados necessários. No atendimento odontopediátrico, conhecer o nível de suporte da criança permite ao cirurgião-dentista adaptar a comunicação, o ambiente clínico e as estratégias comportamentais, proporcionando maior previsibilidade, redução da ansiedade e melhora na cooperação durante os procedimentos. Dessa forma, a compreensão da classificação do TEA constitui etapa fundamental para o planejamento de uma assistência odontológica humanizada, individualizada e baseada nas necessidades específicas de cada paciente (SILVA et al., 2026).

O Transtorno do Espectro Autista caracteriza-se por alterações na comunicação social, padrões comportamentais restritos e repetitivos e por alterações no processamento sensorial, que podem se manifestar por hipersensibilidade ou hipossensibilidade aos estímulos do ambiente. Essas alterações interferem diretamente nas atividades da vida diária, incluindo alimentação, higiene bucal,

interação social e acesso aos serviços de saúde, tornando indispensável uma abordagem individualizada e humanizada (SANTOS; MUNIZ, 2025).

As alterações sensoriais representam uma das características mais marcantes do TEA. Crianças com o transtorno podem apresentar respostas exacerbadas ou reduzidas a estímulos visuais, auditivos, táteis, olfativos, gustativos e proprioceptivos. Dessa forma, sons considerados comuns para indivíduos neurotípicos podem provocar intenso desconforto, enquanto determinados toques, cheiros, sabores ou luminosidade podem desencadear ansiedade, medo, irritabilidade ou comportamentos de fuga (LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024).

A hipersensibilidade auditiva é uma das alterações mais frequentes em crianças com TEA. Sons intensos ou inesperados, como motores, alarmes, aspiradores, aparelhos odontológicos e conversas simultâneas, podem ser percebidos de forma amplificada, ocasionando sobrecarga sensorial e dificultando a permanência da criança em determinados ambientes. Da mesma forma, a hipersensibilidade visual faz com que luzes fortes, reflexos, movimentos rápidos e excesso de estímulos visuais provoquem desconforto e aumentem os níveis de estresse (SANTOS; MUNIZ, 2025).

Além das alterações auditivas e visuais, muitos indivíduos apresentam hipersensibilidade tátil, caracterizada pela dificuldade em tolerar contato físico, determinados tipos de tecidos, texturas ou procedimentos que envolvam manipulação corporal. Essa característica pode interferir diretamente na higiene bucal, dificultando o uso da escova dental, do fio dental e a realização de procedimentos clínicos, especialmente quando há contato prolongado com a cavidade oral (LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024).

As alterações gustativas e olfativas também podem influenciar significativamente a saúde bucal dessas crianças. Muitos pacientes apresentam seletividade alimentar associada à textura, temperatura, cor, sabor ou cheiro dos alimentos, favorecendo dietas ricas em carboidratos e alimentos ultraprocessados, fatores que aumentam o risco para desenvolvimento de cárie dentária e doença periodontal. Além disso, o sabor intenso de cremes dentais e enxaguantes bucais pode dificultar a adesão às práticas de higiene oral (SANTOS; MUNIZ, 2025).

No ambiente odontológico, essas alterações sensoriais tornam-se ainda mais evidentes. O consultório reúne diversos estímulos potencialmente aversivos, como

iluminação intensa do refletor, ruídos produzidos pela caneta de alta rotação, vibração dos equipamentos, odores característicos dos materiais odontológicos, contato com instrumentos metálicos, uso do sugador e mudanças na rotina habitual da criança. A combinação desses fatores pode desencadear ansiedade, medo, crises comportamentais e recusa ao atendimento, comprometendo a realização dos procedimentos clínicos (CEZARIO et al., 2024).

Estudos brasileiros demonstram que a sensibilidade sensorial está diretamente relacionada às dificuldades encontradas durante o atendimento odontológico. Dados recentes apontam que aproximadamente 32% das crianças com TEA apresentam sensibilidade ao refletor odontológico, 60% demonstram desconforto diante dos sons produzidos pelos equipamentos e 68% apresentam incômodo relacionado ao toque físico durante os procedimentos clínicos. Esses achados evidenciam a necessidade de adaptação do ambiente odontológico para minimizar os estímulos sensoriais e favorecer maior cooperação do paciente (BRASIL, 2026).

Além das dificuldades sensoriais, alterações na comunicação representam outro importante desafio para o cirurgião-dentista. Crianças com TEA podem apresentar dificuldade para compreender comandos verbais, expressar dor, ansiedade ou desconforto e interpretar situações novas, tornando indispensável a utilização de estratégias de comunicação alternativa, linguagem simples, recursos visuais e demonstrações prévias dos procedimentos. Essas medidas favorecem a previsibilidade da consulta e reduzem comportamentos de resistência ao tratamento (LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024).

Outro aspecto frequentemente observado é a rigidez comportamental. Mudanças inesperadas na rotina, atraso no horário da consulta, troca de profissional ou alterações no ambiente podem gerar sofrimento significativo, ocasionando episódios de agitação, choro, autoestimulação e recusa ao atendimento. Dessa forma, recomenda-se que o planejamento odontológico seja realizado de maneira estruturada, respeitando a previsibilidade e as necessidades individuais da criança (CEZARIO et al., 2024).

Diante desse contexto, a literatura destaca que a adaptação do ambiente clínico, a redução de estímulos sensoriais, o uso de recursos visuais, a ambientação prévia, o acolhimento familiar e a aplicação de técnicas de manejo comportamental são estratégias fundamentais para proporcionar um atendimento odontológico mais

seguro, humanizado e efetivo às crianças com TEA. Essas intervenções favorecem a construção do vínculo entre paciente, família e cirurgião-dentista, reduzindo a ansiedade e aumentando a cooperação durante os procedimentos odontológicos (FERNANDES; SCHEIDT; CEMBRANELLI, 2024).

Os recursos visuais têm sido amplamente utilizados como estratégias de apoio no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista, especialmente devido às dificuldades de comunicação, adaptação e processamento sensorial frequentemente apresentadas por essa população. Estudos indicam que essas ferramentas contribuem para tornar o ambiente clínico mais previsível e compreensível, favorecendo a cooperação do paciente e reduzindo comportamentos de resistência durante os procedimentos odontológicos (PRYNDA et al., 2024).

Figura 1 – Uso de recursos visuais no atendimento de crianças com TEA.



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de inteligência artificial (2026).

A Figura 1 ilustra a aplicação de recursos visuais no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciando a utilização de imagens e representações visuais como ferramentas facilitadoras da comunicação e da adaptação ao ambiente clínico. Esses recursos auxiliam na antecipação das etapas do atendimento, tornando os procedimentos mais previsíveis e compreensíveis para a criança. Conforme descrito na literatura, a previsibilidade proporcionada pelos estímulos visuais contribui para a redução da ansiedade, do

medo e dos comportamentos de resistência, favorecendo maior cooperação durante os procedimentos odontológicos e fortalecendo o vínculo entre paciente e profissional (MORENO, 2022).

Nesse contexto, imagens, cronogramas ilustrativos, sequências fotográficas e demonstrações visuais são utilizados para antecipar as etapas do atendimento, permitindo que a criança compreenda previamente o que acontecerá durante a consulta. Segundo Rodrigues et al. (2024), a previsibilidade proporcionada pelos recursos visuais reduz sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, favorecendo uma melhor adaptação ao ambiente odontológico. Da mesma forma, Moreno (2022) destaca que a pedagogia visual transforma informações abstratas em estímulos concretos e de fácil compreensão, facilitando a comunicação entre profissional, paciente e familiares.

Entre os recursos visuais mais empregados destaca-se o Picture Exchange Communication System (PECS), sistema baseado na troca de figuras para auxiliar a comunicação. De acordo com Santos et al. (2021), a utilização do PECS favorece a compreensão de instruções visuais e verbais, melhora a comunicação funcional e aumenta o engajamento da criança durante as intervenções terapêuticas. Além disso, materiais ilustrativos também têm sido utilizados para orientar práticas de higiene oral e preparar o paciente para os procedimentos clínicos, contribuindo para sua adaptação ao atendimento odontológico (VIANA et al., 2021).

As alterações sensoriais frequentemente observadas em indivíduos com TEA também justificam a utilização de recursos visuais como estratégia complementar ao manejo clínico. Santos, Antas e Andrade (2023) relatam que a hipersensibilidade auditiva pode provocar irritabilidade, estresse e desorganização comportamental diante de sons comuns do consultório odontológico. De maneira semelhante, Leite et al. (2018) apontam que estímulos luminosos, táteis e olfativos podem desencadear desconforto e dificultar a realização dos procedimentos. Nesse cenário, os recursos visuais contribuem para aumentar a previsibilidade das situações clínicas, auxiliando a criança a compreender e tolerar melhor os estímulos presentes no ambiente.

Além do auxílio durante os procedimentos odontológicos, os recursos visuais também apresentam potencial para promover autonomia, aprendizagem e inclusão social. Casanova et al. (2021) destacam que materiais adaptados e jogos educativos favorecem o desenvolvimento de habilidades comunicativas, sociais e cognitivas, ampliando a participação da criança em diferentes contextos. Da mesma forma,

Santos e Aciole (2023) ressaltam que a associação entre recursos visuais e atividades lúdicas pode fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, tornando a experiência odontológica mais acolhedora e positiva.

Assim, a literatura demonstra que os recursos visuais constituem importantes ferramentas de apoio no atendimento odontológico de pacientes com TEA, contribuindo para a redução da ansiedade, melhoria da comunicação, aumento da cooperação e humanização da assistência. Sua utilização favorece a adaptação da criança ao ambiente clínico e potencializa a efetividade das intervenções odontológicas (SANTOS; ACIOLE, 2023).

O Picture Exchange Communication System (PECS) é um sistema de comunicação alternativa desenvolvido por Bondy e Frost em 1985 para pessoas com dificuldades na comunicação verbal. O método utiliza figuras organizadas em cartões que permitem ao indivíduo expressar desejos, necessidades e sentimentos por meio da troca de imagens com outra pessoa (BARBOSA; DUTRA, 2022).

Na Odontologia, o PECS pode ser utilizado para que a criança compreenda procedimentos clínicos e expresse suas necessidades durante a consulta. Cartões contendo imagens como "abrir a boca", "escovar os dentes", "água", "dor", "descansar" ou "terminou" facilitam a comunicação entre paciente e profissional, especialmente quando há limitação da linguagem oral. O uso desse sistema reduz comportamentos de ansiedade, melhora a cooperação e fortalece a autonomia da criança durante o atendimento odontológico (LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024).

Além disso, o PECS favorece o desenvolvimento gradual da comunicação funcional, permitindo que a criança participe ativamente da consulta, compreenda comandos simples e antecipe as etapas do procedimento, tornando o atendimento menos estressante (FERNANDES; SCHEIDT; CEMBRANELLI, 2024).

O PICS (Pictogram Ideogram Communication Symbols) consiste em um conjunto de pictogramas utilizados como sistema de comunicação suplementar e alternativa. Esses símbolos representam objetos, pessoas, ações, emoções e situações do cotidiano por meio de imagens simples e de fácil compreensão, sendo amplamente utilizados em ambientes educacionais e terapêuticos para crianças com TEA (SARTORETTO; BERSCH, 2026).

No atendimento odontológico, os pictogramas podem ser organizados em painéis, pranchas de comunicação ou sequências ilustradas, permitindo que a criança visualize todas as etapas da consulta antes mesmo do início do

procedimento. Essa estratégia aumenta a previsibilidade, reduz a ansiedade e facilita a compreensão das orientações fornecidas pelo cirurgião-dentista (SANTOS; MUNIZ, 2025).

Outra vantagem do PICS é sua flexibilidade. Os símbolos podem ser adaptados às necessidades individuais de cada paciente, incluindo imagens dos instrumentos odontológicos, cadeira odontológica, escova dental, fio dental, aplicação de flúor e demais procedimentos clínicos, tornando a comunicação mais acessível e favorecendo o vínculo entre profissional, paciente e família (LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, desenvolvida com o objetivo de analisar e sintetizar evidências científicas acerca do uso de recursos visuais no atendimento odontopediátrico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco nas estratégias que favorecem o manejo clínico e comportamental desses pacientes.

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, conduzida pelo método indutivo, o qual possibilita a construção de compreensões gerais a partir da análise de evidências particulares encontradas na literatura. Essa abordagem permite interpretar de forma aprofundada como os recursos visuais influenciam o comportamento, a comunicação e a adaptação da criança com TEA durante o atendimento odontológico.

A revisão de literatura foi realizada por meio da seleção de 22 publicações científicas, incluindo artigos, teses, dissertações e documentos oficiais, publicados nos últimos 10 anos. As buscas foram conduzidas em bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente, tais como Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: odontopediatria, autismo, manejo clínico, recursos visuais e estratégias comportamentais, combinados entre si por meio de operadores booleanos (AND e OR), de modo a ampliar e refinar os resultados obtidos.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos que abordassem diretamente o uso de recursos visuais no contexto odontológico voltado a pacientes com TEA, apresentando relevância científica, clareza metodológica e contribuição significativa para a temática proposta. Foram excluídas publicações que não apresentavam relação direta com o tema, estudos duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios mínimos de qualidade metodológica.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, permitindo a organização e categorização das informações em eixos temáticos. A partir dessa sistematização, foi possível identificar padrões, benefícios e limitações das estratégias descritas na literatura, evidenciando o papel dos recursos visuais como ferramentas facilitadoras no atendimento odontopediátrico de crianças com TEA.

Dessa forma, o método adotado possibilitou a construção de uma análise fundamentada em evidências, reforçando a importância da utilização de abordagens humanizadas, individualizadas e baseadas em práticas científicas no manejo clínico e comportamental desses pacientes.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra que os recursos visuais constituem uma das estratégias mais eficazes para favorecer a adaptação de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao atendimento odontopediátrico. Entretanto, a literatura não aponta a existência de um único método considerado superior em todas as situações clínicas, uma vez que a efetividade dos recursos depende do nível de suporte da criança, da presença de alterações sensoriais, do grau de comprometimento da comunicação e da experiência do cirurgião-dentista com pacientes neurodivergentes (FARIA; BORBA, 2024; FERNANDES; SCHEIDT; CEMBRANELLI, 2024).

Entre os métodos mais discutidos pelos autores encontram-se o Picture Exchange Communication System (PECS), o PICS (Pictogram Ideogram Communication Symbols), as histórias sociais, as agendas visuais e as sequências fotográficas dos procedimentos odontológicos. De forma geral, observa-se consenso de que todos esses recursos apresentam benefícios significativos na redução da ansiedade, no aumento da previsibilidade da consulta e na melhora da comunicação

entre profissional, paciente e familiares (SANTOS; ACIOLE, 2023; PRYNDA et al., 2024).

O PECS é o recurso que recebe maior destaque na literatura científica, principalmente por apresentar maior número de estudos relacionados ao desenvolvimento da comunicação funcional em indivíduos com TEA. Santos et al. (2021) demonstram que esse sistema favorece a compreensão de comandos simples, aumenta a capacidade de expressão da criança e reduz comportamentos de frustração decorrentes da dificuldade de comunicação. No contexto odontológico, cartões contendo imagens como “abrir a boca”, “escovar os dentes”, “dor”, “água” e “terminou” permitem que a criança compreenda melhor os procedimentos e participe ativamente da consulta, aumentando sua cooperação durante o atendimento (LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024).

Embora o PECS seja frequentemente apontado pelos autores como um dos métodos mais eficazes para crianças com comprometimento importante da linguagem verbal, sua utilização exige treinamento prévio, disponibilidade de materiais específicos e familiaridade do profissional com o sistema de comunicação alternativa, fatores que podem limitar sua implementação rotineira em consultórios odontológicos (FERNANDES; SCHEIDT; CEMBRANELLI, 2024).

Em comparação, o PICS apresenta a vantagem de ser mais simples, flexível e facilmente adaptável à realidade clínica. Os pictogramas podem ser organizados em painéis, pranchas ou sequências ilustradas contendo imagens da cadeira odontológica, do refletor, da escova dental, do fio dental, do sugador e dos demais instrumentos utilizados durante a consulta, possibilitando que a criança visualize antecipadamente todas as etapas do atendimento (SARTORETTO; BERSCH, 2026). Segundo Santos e Muniz (2025), essa previsibilidade reduz significativamente os níveis de ansiedade e facilita a aceitação dos procedimentos clínicos.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se às histórias sociais e sequências fotográficas, consideradas estratégias de preparação prévia para o atendimento odontológico. Esses materiais descrevem, por meio de imagens e linguagem simples, o que acontecerá durante a consulta, permitindo que a criança conheça antecipadamente o ambiente, os profissionais e os procedimentos. Moreno (2022) destaca que a pedagogia visual transforma informações abstratas em representações concretas, favorecendo a compreensão e diminuindo comportamentos de resistência relacionados ao medo do desconhecido. Rodrigues

et al. (2024) reforçam que crianças previamente expostas a materiais visuais tendem a apresentar maior colaboração durante procedimentos preventivos e restauradores de baixa complexidade.

Quando se analisa qual método é mais utilizado pelos pesquisadores, observa-se predominância do PECS nos estudos voltados para comunicação alternativa e do PICS e das histórias sociais nas pesquisas relacionadas especificamente ao atendimento odontológico. Essa diferença ocorre porque o PECS possui ampla tradição de uso em intervenções educacionais e terapêuticas para pessoas com TEA, enquanto os pictogramas e materiais ilustrativos apresentam maior facilidade de adaptação ao ambiente clínico odontológico (BARBOSA; DUTRA, 2022; SARTORETTO; BERSCH, 2026).

Em relação à prática clínica dos cirurgiões-dentistas, a literatura indica que os recursos mais utilizados são aqueles de aplicação mais simples e de menor custo, especialmente pictogramas, agendas visuais, fotografias dos procedimentos e materiais ilustrativos personalizados. Estudos nacionais relatam que muitos profissionais utilizam imagens impressas, desenhos, cartões com figuras e demonstrações visuais dos instrumentos antes do procedimento, mesmo sem empregar formalmente o protocolo completo do PECS (SANTOS; ACIOLE, 2023; LIMA; GOMES; ALMEIDA, 2024). Assim, embora o PECS seja frequentemente citado como um dos métodos mais estruturados e estudados, o PICS e os recursos visuais adaptados parecem ser os mais facilmente incorporados à rotina odontológica.

Quanto à existência de evidências científicas comparativas, observa-se que ainda são escassos os estudos clínicos controlados que comparem diretamente a eficácia entre PECS, PICS, histórias sociais e outros recursos visuais no atendimento odontopediátrico de crianças com TEA. A maioria das publicações consiste em revisões bibliográficas, relatos de caso, estudos observacionais e experiências clínicas, o que limita a possibilidade de estabelecer superioridade estatística entre os métodos (PRYNDA et al., 2024). Apesar dessa limitação, há consenso de que a utilização de qualquer forma de apoio visual produz resultados superiores quando comparada ao atendimento realizado exclusivamente por meio de comunicação verbal.

Os estudos analisados apontam que os recursos visuais contribuem para redução da ansiedade, diminuição de comportamentos de fuga e resistência,

aumento da cooperação, melhora da comunicação e fortalecimento do vínculo entre profissional, paciente e família (SANTOS; ACIOLE, 2023; FERNANDES; SCHEIDT; CEMBRANELLI, 2024). Crianças expostas previamente às etapas do atendimento por meio de imagens demonstram maior tolerância ao refletor, ao sugador, aos instrumentos odontológicos e às mudanças de rotina inerentes à consulta, especialmente quando os materiais são apresentados de forma gradual e repetitiva (RODRIGUES et al., 2024).

Outro ponto relevante refere-se à eficiência dos métodos de acordo com o nível de suporte do TEA. Para crianças classificadas no nível 1, agendas visuais, histórias sociais e sequências fotográficas geralmente são suficientes para promover adaptação satisfatória ao atendimento. Nos níveis 2 e 3, caracterizados por maiores déficits de comunicação e maior necessidade de apoio, o PECS e os sistemas estruturados de comunicação alternativa tendem a apresentar melhores resultados, principalmente quando associados ao reforço positivo, à dessensibilização gradual e à participação ativa dos familiares (FARIA; BORBA, 2024; BRASIL, 2025).

Dessa forma, a discussão evidencia que não existe um recurso visual universalmente superior, mas sim métodos com diferentes indicações clínicas. O PECS destaca-se como o sistema mais estruturado e com maior respaldo na literatura voltada à comunicação funcional, enquanto o PICS, as histórias sociais e as agendas visuais apresentam maior praticidade e ampla aplicabilidade na rotina odontopediátrica. A eficiência de todos esses recursos está diretamente relacionada à individualização do atendimento e à integração entre cirurgião-dentista, família e equipe multiprofissional.

Por fim, observa-se importante lacuna científica quanto à realização de ensaios clínicos e estudos comparativos de maior robustez metodológica, especialmente em serviços odontológicos brasileiros. A produção de pesquisas que comparem diretamente os diferentes recursos visuais, considerando indicadores como tempo de atendimento, nível de ansiedade, cooperação, necessidade de contenção física ou farmacológica e satisfação dos familiares, poderá fornecer evidências mais consistentes para orientar protocolos clínicos baseados em evidências no atendimento odontopediátrico de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

5 CONCLUSÃO

Com base na análise da literatura, conclui-se que o uso de recursos visuais no atendimento odontopediátrico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa uma estratégia relevante para facilitar a comunicação, promover a previsibilidade dos procedimentos e favorecer a adaptação ao ambiente odontológico. Essas ferramentas contribuem para minimizar a ansiedade, o medo e a resistência durante as consultas, tornando o atendimento mais acolhedor, acessível e individualizado.

Entre os recursos identificados, destacam-se o Picture Exchange Communication System (PECS), os pictogramas do PICS, as agendas visuais, as histórias sociais e as sequências fotográficas. Cada método apresenta características específicas, podendo ser selecionado conforme as necessidades de comunicação, as particularidades sensoriais e o nível de suporte de cada criança. Nesse sentido, não existe um recurso universalmente superior, sendo fundamental que o cirurgião-dentista avalie as características individuais do paciente para definir as estratégias mais adequadas.

Além disso, a utilização desses recursos pode favorecer a participação ativa da criança durante o atendimento, fortalecer o vínculo entre profissional, paciente e familiares e contribuir para a aprendizagem de hábitos de higiene bucal. Entretanto, sua aplicação deve estar associada a outras medidas de manejo clínico e comportamental, como a adaptação do ambiente, a redução de estímulos sensoriais excessivos, o reforço positivo, a ambientação prévia e a participação dos responsáveis.

Apesar dos benefícios apontados pela literatura, verificou-se a necessidade de ampliar as pesquisas científicas sobre a temática, especialmente por meio de estudos clínicos comparativos que avaliem a eficácia dos diferentes recursos visuais no contexto odontopediátrico. A produção de evidências mais robustas poderá contribuir para o desenvolvimento de protocolos de atendimento individualizados e fundamentados cientificamente.

Portanto, o uso de recursos visuais constitui uma ferramenta complementar importante para a promoção de uma assistência odontológica humanizada e inclusiva às crianças com TEA. Sua incorporação à prática clínica, aliada à capacitação dos profissionais e ao respeito às particularidades de cada paciente,

pode favorecer experiências odontológicas mais positivas, contribuindo para a promoção da saúde bucal, a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e a melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSMV.pdf. Acesso em: 06 jun. 2026.

BARBOSA, Thamires de Lima; DUTRA, Flávia Barbosa da Silva. **Os benefícios do uso do PECS por pessoas autistas: um estudo bibliográfico.** Revista Educação, Artes e Inclusão, Florianópolis, v. 18, e0023, 2022. DOI: 10.5965/19843178182022e0023. Disponível em: https://periodicos.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/12746. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autismo: Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo. Acesso em: 17 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Revisão e atualização do Guia de Cuidado Integral à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacaosocial/consultas-publicas/2026/revisao-e-atualizacao-do-guia-de-cuidado-integral-asaude-bucal-da-pessoa-com-deficiencia/caderno-da-consulta. Acesso em: 18 jul. 2026.

CAMARGO, Luís Otávio Santos. **A microbiota intestinal e o eixo intestino-cérebro no transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 74, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/392117397_A_microbiota_intestinal_e_o_eixo_intestinocerebro_no_transtorno_do_espectro_autista_TEA_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 16 jul. 2026.

CASANOVA, Suzana Assunção; et al. **Material didático adaptado para o ensino de Higiene e Saúde: Jogo da Memória Saudável para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e28910817318, jul. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17318. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353327820_Material_didatico_adaptado_para_o_ensino_de_Higiene_e_Saude_Jogo_da_Memoria_Saudavel_para_alunos_com_Transtorno_do_Espectro_Autista_TEA/link/63a354d7e598500876c2b946/download

?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. Acesso em: 19 jul. 2026.

CEZARIO, Yasmin Christine Cunha et al. **Acesso de pacientes com Transtorno do Espectro Autista ao atendimento odontológico: uma revisão de literatura.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 11, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16619. Acesso em: 18 jul. 2026.

FARIA, Maria Elisa Vaz de; BORBA, Marcia Guaraciara de Souza**. Autismo: sinais, níveis de suporte e diagnóstico – uma revisão sistemática de estudos recentes**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 6, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14706. Acesso em: 17 jul. 2026.

FERNANDES, Jéssica; SCHEIDT, Lisa; CEMBRANELLI, Sibeli Bonafé Santos. **A importância da ambientação e do acolhimento no atendimento odontopediátrico: revisão de literatura.** Revista de Saúde Dom Alberto, v. 11, n. 1, 2024. Disponível em: https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/968. Acesso em: 18 jul. 2026.

LEITE, Raissa de Oliveira, et al. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2018. 13f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, 2018. Disponível em: https://www.cursosprofec.com.br/escola/apostilas/basico-em-assistenciaodontologica-a-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista-pfc-3.pdf. Acesso em: 19 jul. 2026.

LIMA, Maria Eluiza Ferreira de; GOMES, Maelly Christine Vilaça; ALMEIDA, Patricia Karine Galvão Nunes de. **Manejo odontológico em pacientes pediátricos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3755. Acesso em: 18 jul. 2026.

MORENO, Diana Conceição Vaz. **Uso da pedagogia visual no manejo odontológico do paciente pediátrico com transtorno do espectro autista (TEA): revisão de literatura.** 2022. 35 f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,
Fortaleza, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/69681/1/2022_tcc_dcvmoreno.pdf. Acesso em: 19 jul. 2026.

PRYNDA, Magdalena; et al. **Dental adaptation strategies for children with autism spectrum disorder: a systematic review.** Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 23, art. 7144, 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/23/7144/pdf?version=1732594491. Acesso em: 19 jul. 2026.

RODRIGUES, Raquel de Queiroz; et al. **Atendimento odontopediátrico para crianças com espectro autista.** Revista Ciências e Odontologia, 2024. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/download/5861/4015. Acesso em: 19 jul. 2026.

SALGADO, Nathalia Di Mase; et al. **Transtorno do Espectro Autista em Crianças: uma revisão sistemática sobre o aumento da incidência e diagnóstico**. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e512111335748, p. 1-17, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35748/30011/396198. Acesso em: 17 jul. 2026.

SANTOS, Cristiane Maria Santana dos; ACIOLE, Kariny da Silva. **Atividades lúdicas em odontopediatria: revisão da literatura.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2023. Disponível em: https://openrit.grupotiradentes.com/server/api/core/bitstreams/b520ee4f-9ce54c20-854a-a77d95698726/content. Acesso em: 17 jul. 2026.

SANTOS, Henrique Costa dos; MUNIZ, Millena Fernandes Silva. **Saúde bucal e limitações relacionadas ao tratamento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Vozes dos Vales, 2025. Disponível em: https://revistas.ufvjm.edu.br/index.php/vozes/pt_BR/article/view/720. Acesso em: 19 jul. 2026.

SANTOS, Patricia de Almeida; et al. **O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System – PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**. CoDAS, São Paulo, v. 33, n. 2, e20200041, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/codas/a/szd53kdzcjVsFj8Gps9nY5S/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 jul. 2026.

SANTOS, Valdilene Maria Menezes Franklin; ANTAS, Letícia Ohanna Felipe dos Santos; ANDRADE, Wagner Teobaldo Lopes de. **Prevalência de hipersensibilidade auditiva em pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/29327/1/VMMFS04112023.pdf. Acesso em: 17 jul. 2026.

SARTORETTO, Mara Lúcia; BERSCH, Rita de Cássia Reckziegel. **Comunicação Alternativa.** Assistiva – Tecnologia e Educação, Porto Alegre, 2026. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/ca.html. Acesso em: 19 jul. 2026.

SILVA, Giácomo de Carli da; VOLMER, Lovani; MARTINS, Rosemari Lorenz; MOURA, Eliana Perez Gonçalves de. **TEA e a mudança na definição desse transtorno do DSM-5 para o DSM-5-TR**. Cadernos Cajuína, v. 11, n. 4, 2026. Disponível em: https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/2482. Acesso em: 17 jul. 2026.

VIANA, Vanessa dos Santos; et al. **Atendimento Odontopediátrico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista: Revisão de literatura**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 7, n. 1, p.58–
70, 2021. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/10130/4729. Acesso em: 19 jul. 2026.