

CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

MARIA EDUARDA DIAS

**EXPERIÊNCIAS DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM
RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

MARIA EDUARDA DIAS

**EXPERIÊNCIAS DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM
RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Caio R. Schavarski.

Apucarana
2025

MARIA EDUARDA DIAS

EXPERIÊNCIAS DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof Me. Caio Rafael Schavarski
Faculdade de Apucarana

Profa. Esp. Karine Rodrigues Segal
Faculdade de Apucarana

Profa. Esp. Flávia Bolonhezi
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2025.

Dedico esse trabalho aos pais, Laércio e Simone, que foram e sempre serão meu alicerce, sustentando-me com amor, paciência e força em cada etapa dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, meu sustento e refúgio em todos os momentos, por sempre me ouvir, iluminar meus caminhos e fortalecer minha fé.

Aos meus pais, Simone e Laércio, que, com amor, esforço e perseverança, tornaram possível a realização deste sonho, minha eterna gratidão por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim.

À minha família, pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo e por estarem sempre ao meu lado em cada etapa desta caminhada.

Ao meu namorado, Renato, meu companheiro em todos os momentos, por estar ao meu lado com amor, paciência e apoio incondicional em cada passo desta jornada.

Ao meu orientador, professor MSc. Caio Rafael Schavarski, pela dedicação nessa orientação, pela paciência e, principalmente, por acreditar em mim em todas as vezes que eu mesma duvidei do meu potencial, durante toda a graduação.

E aos meus amigos, por compartilharem risadas, desafios e conquistas, tornando esta jornada mais leve, especial e inesquecível.

MUITO OBRIGADA!

*"Consagre ao Senhor tudo o que
você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos".*

Provérbios 16:3

DIAS, Maria Eduarda. **Experiências de responsáveis por crianças com transtorno do espectro autista em relação ao atendimento odontológico** 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Bacharelado em Odontologia. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2025

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as experiências de responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em relação ao atendimento odontológico. O autismo, caracterizado por déficits de comunicação, interação social e padrões de comportamento restritos e repetitivos, impõe desafios significativos ao cuidado em saúde bucal, tanto pela complexidade do manejo clínico quanto pela escassez de informações e estratégias específicas voltadas a esse público. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada em uma clínica especializada em desenvolvimento infantil de um município de médio porte do norte do Paraná. A amostra será composta por dez responsáveis selecionados por conveniência, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas, diário de campo e gravação em áudio, sendo as informações analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. Espera-se identificar as principais barreiras enfrentadas pelas famílias, como dificuldades de comunicação, limitações econômicas, inadequações do ambiente clínico e insuficiente preparo dos profissionais em lidar com as necessidades sensoriais e comportamentais das crianças com TEA. A pesquisa prevê como produto final a elaboração de um material educativo destinado a responsáveis e cirurgiões-dentistas, com orientações que favoreçam a preparação para o atendimento, a redução do estresse e o fortalecimento do cuidado bucal precoce e contínuo. Os resultados esperados incluem a proposição de práticas mais acolhedoras e humanizadas, com potencial impacto positivo tanto no bem-estar das crianças e famílias quanto na qualificação dos serviços odontológicos.

Palavras-chave: odontologia. saúde coletiva. transtorno do espectro autista.

DIAS, Maria Eduarda. **Experiences of caregivers of children with autism spectrum disorder regarding dental care** 46p. Work (Monograph). Undergraduate Degree in Dentistry. FAP - College of Apucarana. Apucarana-PR. 2025.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the experiences of caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) regarding dental care. Autism, characterized by deficits in communication, social interaction, and restricted and repetitive behavior patterns, poses significant challenges to oral health care, both due to the complexity of clinical management and the scarcity of information and specific strategies directed at this population. This is a qualitative, descriptive study conducted in a specialized child development clinic in a medium-sized city in northern Paraná, Brazil. The sample will consist of ten caregivers selected by convenience, upon agreement and signing of the Informed Consent Form. Data collection will be carried out through semi-structured interviews, field notes, and audio recordings, with information analyzed using Content Analysis. The study is expected to identify the main barriers faced by families, such as communication difficulties, economic limitations, inadequacies of the clinical environment, and insufficient preparation of professionals in dealing with the sensory and behavioral needs of children with ASD. As a final product, the research foresees the development of an educational material aimed at caregivers and dentists, providing guidelines to support preparation for care, reduce stress, and strengthen early and continuous oral health care. The expected results include the proposition of more welcoming and humanized practices, with potential positive impact on the well-being of children and families, as well as on the qualification of dental services.

Keywords: dentistry. public health. autism spectrum disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Níveis de gravidade para o TEA.....	21
--	----

LISTA DE SIGLAS

TEA - *Transtorno do Espectro Autista*

PECS - *Picture Exchange Communication System*

TEACCH - *Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children.*

ABA - *Applied Behavior Analysis*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	Objetivo Geral.....	14
3.2	Objetivos Específicos.....	14
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4.1	Autismo.....	15
4.1.1	Conceito.....	18
4.1.2	Diagnóstico.....	18
4.1.3	Métodos Facilitadores.....	20
4.1.3.1	TEACH.....	21
4.1.3.2	ABA.....	22
4.1.3.3	PECS.....	23
4.2	Tratamento Odontológico do Paciente TEA.....	24
5	METODOLOGIA.....	26
5.1	Delineamento da Pesquisa.....	26
5.2	Local da Pesquisa.....	26
5.3	Critérios de Seleção.....	26
5.4	Procedimento da Coleta de Dados.....	27
5.5	Riscos e Benefícios.....	27
5.6	Análise dos Dados.....	28
5.7	Aspectos Éticos.....	29
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
6.1	Resultados.....	31
6.2	Discussão.....	32
6.3	Material prático.....	33
6.4	Conclusão.....	33
7	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido...	40

APÊNDICE B – Termo de Autorização para Gravação de Voz....	42
APÊNDICE C – Roteiro Norteador.....	43
APÊNDICE D – Termo de Autorização/Anuência da Instituição	44
APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade e Sigilo.....	46

1 INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro autista; Autismo vem do grego “autos” e manifesta-se como comportamento de voltar-se para si mesmo (AMARAL et al., 2012) ; faz parte de um grupo de deficiências de neurodesenvolvimento que podem comprometer a comunicação, a interação com o meio, interações sociais recíprocas, movimentos estereotipados, dificuldade com mudanças em sua rotina e outros fatores, afinal, cada paciente possui uma forma comportamental, podendo apresentar diversas maneiras de convívio e dificuldades (ALHAMMAD, et al. 2020; JUMA, et al. 2019).

Conforme estabelecido pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, o indivíduo diagnosticado com TEA é legalmente reconhecido como pessoa com deficiência. A legislação também descreve características frequentemente observadas nesse público, como comportamentos atípicos, dificuldades de socialização, tendência a interiorizar sentimentos, limitações no contato visual e déficits de linguagem, entre outros aspectos. Esses sinais, juntamente com outros, são fundamentais para a definição diagnóstica (BRASIL, 2012).

Atualmente, o autismo ocupa a terceira posição no ranking mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento, sendo quatro vezes maior a prevalência em indivíduos do sexo masculino (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

As dificuldades apresentadas em relação à interação dos autistas e as suas individualidades apresentadas fazem com que os profissionais tenham dificuldades em atendê-los, comumente sugerindo que os mesmos sejam atendidos somente por especialistas ou por meio de sedação, tornando-se inviável devido aos custos dessas opções (RIBEIRO, 2021).

Segundo a autora, Marian Leboyer, “toda tentativa de definição do autismo tem início na primeira descrição dada por Leo Kanner, em 1943, no artigo intitulado: Distúrbios autísticos do contato afetivo (Autistic disturbances of affective contact)”. Sendo Leo Kanner, o primeiro a citar o termo autismo (GAVIOLLI, 2020, p.3).

2 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos responsáveis por crianças com TEA em relação ao atendimento odontológico e como essas percepções podem subsidiar a elaboração de materiais educativos que contribuam para a melhoria dessa experiência?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as experiências e os principais desafios enfrentados por pais e responsáveis de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no acesso e no atendimento odontológico.

3.2 Objetivo Específicos

Compreender os principais obstáculos vivenciados por cuidadores de crianças com TEA durante o atendimento odontológico.

Identificar as dificuldades estruturais, emocionais e comunicacionais no processo de cuidado odontológico.

Investigar as percepções dos responsáveis quanto à preparação e acolhimento dos profissionais da área odontológica.

Propor estratégias que contribuam para um atendimento mais humanizado e eficaz, considerando as particularidades das crianças com TEA.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Autismo

Foi utilizado pela primeira vez no contexto médico pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, em 1911, para descrever um tipo de isolamento que ele observou em alguns pacientes com esquizofrenia. "Autismo", mais conhecido como TEA, Transtorno do Espectro Autista, vem do termo em grego *autós*, que significa "auto" ou "por si mesmo" (BLEULER, 1950). Contudo, os primeiros estudos sistemáticos sobre autismo foram apresentados em 1943, através do psiquiatra infantil Léo Kanner (KANNER, 1943).

Dentro características apresentadas pelos indivíduos estudados por Kanner (1943), as principais eram o isolamento e/ou afastamento social, falha na linguagem, resistência a mudanças, falta de respostas ao ambiente, foram denominadas de re-
traiamento autístico. Kanner descreveu a condição como um "distúrbio inato do contato afetivo", ele apresentava a ideia de que as dificuldades sociais e comunicativas estavam presentes desde o nascimento, e não resultavam de influências ambientais. (KANNER, 1943).

Contudo, Kanner também citou estudos referente aos pais das crianças, mostrando uma "frieza" emocional, o que levou significativa contribuição para a ideia equivocada da "mãe geladeira", embora Kanner não tenha afirmado diretamente que os pais causavam o autismo. A ideia defendia que a falta de afeto e de um ambiente emocionalmente acolhedor por parte das mães levaria ao desenvolvimento de comportamentos autísticos na criança. (KANNER, 1943).

De acordo com Whitman (2015), alguns nomes são referências na história inicial do autismo, e entre eles, Bruno Bettelheim e Bernard Rimland. Bettelheim, em sua obra *The Empty Fortress* (1967), citava as crianças com autismo como vítimas de trauma ambiental e negligência materna. No entanto, assim como Kanner, Bettelheim considerava primordial o ambiente social e afetivo no desenvolvimento socioemocional de um indivíduo (BETTELHEIM, 1967).

Posteriormente, Bernard Rimland apresentou uma perspectiva oposta, defendendo a etiologia neurológica do autismo; argumentou que o autismo não era motivado por falhas parentais, mas sim por fatores biológicos. Ele apresentou a ideia de existência de anomalias neurológicas e metabólicas como elementos centrais na

etiologia do autismo, destacando disfunções no sistema nervoso central. (RIMLAND, 1964).

Antagônico ao pensamento de Kanner e Bettelheim, os quais foram e são fortemente criticados pelas ciências psicológicas, Bernard Rimland trouxe discussões pertinentes ao assunto. Ele foi pai de um menino autista e batalhou na defesa dos direitos das crianças autistas; até hoje, seu trabalho exerce forte influência na área (RIMLAND, 1964).

Atualmente, a visão predominante entre os especialistas na área, de acordo com Whitman (2015), é que o autismo provavelmente não resulta de danos após o nascimento ou de receptores sensoriais com defeito. No entanto, o ambiente pode influenciar o surgimento dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista, possivelmente durante as fases iniciais do desenvolvimento fetal. (WHITMAN, 2015).

De acordo com as condições multifatoriais, segundo Santos, Andrade e Bueno (2015), elas surgem, quando determinado indivíduo é exposto a três tipos de eventos: alguma disfunção no período crítico do desenvolvimento cerebral, alguma vulnerabilidade subjacente ou algum estressor externo.

Sendo assim, o TEA é considerado multifatorial, resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, que afetam o desenvolvimento cerebral precoce. Não existe um marcador biológico único, mas sim uma ampla variabilidade fenotípica, levando à concepção de um espectro de manifestações clínicas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As principais ideias sobre a origem do Transtorno do Espectro Autista (TEA) apontam para a influência de múltiplos fatores. A hereditariedade explica entre 50% e 80% dos casos, com diversos genes associados ao TEA, especialmente aqueles relacionados à sinaptogênese, à plasticidade neuronal e à comunicação entre neurônios. Além disso, fatores ambientais como idade parental avançada, exposição pré-natal a agentes teratogênicos (por exemplo, infecções virais, poluição ou medicamentos específicos), bem como complicações durante a gestação ou o parto, também podem aumentar o risco. (LORD et al., 2018).

O TEA está relacionado ainda a alterações no neurodesenvolvimento, com diferenças na formação e no funcionamento de circuitos cerebrais, principalmente em áreas ligadas à socialização, comunicação e comportamento. Assim, o TEA é atualmente visto como o resultado da interação complexa entre predisposições genéticas

e fatores ambientais que afetam o desenvolvimento cerebral precoce. (LORD et al., 2018).

Atualmente, a CID-10 situa o autismo dentro dos transtornos globais do desenvolvimento (organização mundial da saúde, 2008). Desde a publicação da CID-11, que está apta para uso desde 2019, o autismo é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento (organização mundial da saúde, 2018). Portanto, o autismo é um conceito em constante evolução, e por isso, na literatura atual, observa-se que o uso do termo TEA (Transtorno do Espectro Autista) tem sido mais comum. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O TEA faz parte de um grupo de deficiências que podem comprometer a comunicação, a interação com o meio, movimentos estereotipados, dificuldade com mudanças em sua rotina e outros fatores, afinal, cada paciente possui uma forma comportamental, podendo apresentar diversas maneiras de convívio e dificuldades (JUMA, et al., 2019).

Para um atendimento humanizado e eficaz em um paciente com TEA, deve-se, primeiramente, entender quais são as características, condições e individualidades desse transtorno. Nas últimas décadas, o TEA tem crescido significativamente e, de maneira geral, o transtorno se apresenta nos primeiros três anos de vida, sendo que estudos identificam que o diagnóstico em pessoas do sexo masculino é mais evidente (TOMAZELLI; FERNANDES, 2021).

De acordo com a sua condição, a criança autista necessita de cuidados específicos. Assim, os pais/responsáveis precisam de uma equipe transdisciplinar, trabalhando em conjunto para auxiliá-los, proporcionando saúde e bem-estar ao paciente. Esta equipe pode ser formada por um psiquiatra infantil, um neurologista, um psicólogo, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo/educador, um terapeuta ocupacional e também, um cirurgião-dentista (COSTA SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Em razão desse transtorno, os indivíduos possuem direitos sancionados pela lei nº 12.764, cujas disposições instituíram a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012).

4.1.1 Conceito

Mesmo que os pacientes não apresentem alterações bucais específicas, crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam inúmeros desafios relacionados ao atendimento odontológico, principalmente devido à hipersensibilidade sensorial, dificuldades na comunicação e resistência a mudanças na rotina. Esses fatores podem trazer dificuldades a adesão aos cuidados em saúde bucal e dificultar o estabelecimento de uma relação de confiança com o cirurgião-dentista, tornando o atendimento mais complexo e exigindo estratégias adaptativas e humanizadas (SILVA et al., 2012).

O Transtorno possui três características persistentes, que podem se manifestar em conjunto ou de forma isolada: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos; dificuldade de socialização; e padrões repetitivos e restritos de comportamento (SILVA et al., 2012).

De acordo com Amaral et al. (2012), o autismo é uma condição abrangente, que exige do cirurgião-dentista não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades no manejo comportamental, considerando métodos adaptativos como o uso de sistemas visuais de comunicação e estratégias comportamentais específicas, que favorecem um atendimento mais humanizado e eficaz.

Além disso, o uso de ferramentas e estratégias, como o Picture Exchange Communication System (PECS), tem se mostrado fundamental para promover a inclusão e facilitar a comunicação com crianças com TEA no contexto odontológico, contribuindo para a redução da ansiedade e para a melhoria da qualidade do atendimento. A compreensão das particularidades do TEA é essencial para que os profissionais de odontologia possam oferecer uma assistência mais adequada, reduzindo as barreiras enfrentadas pelos responsáveis dessas crianças ao buscarem atendimento odontológico especializado (FONTENELE et al., 2024).

4.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um processo clínico abrangente que envolve a avaliação de inúmeros domínios do desenvolvimento, sendo a comunicação, interação social, comportamentos e interesses restritos e

repetitivos. A literatura aponta que não há um marcador biológico específico para o diagnóstico do autismo, sendo este predominantemente clínico, baseado na observação de comportamentos e relatos de familiares e cuidadores (SILVA et al., 2012).

O DSM-5, publicado em 2013, consolidou os diversos subtipos de autismo em uma única categoria de espectro, enfatizando duas grandes áreas: déficits na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (APA, 2013). Essa mudança refletiu avanços na compreensão científica do transtorno e facilitou a padronização diagnóstica (FERNANDES et al., 2020).

Diversos instrumentos são recomendados para auxiliar no diagnóstico, especialmente para estruturar e sistematizar a coleta de informações. Entre os principais, destacam-se o ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule), considerado padrão-ouro por sua abordagem observacional direta, e o ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), que se baseia em entrevistas com os responsáveis. Além disso, escalas como o CARS-2 e questionários de triagem como o M-CHAT são amplamente utilizados para identificar sinais precoces de risco em crianças pequenas (DIAS, Letícia et al., 2022).

A identificação precoce do TEA é fundamental, pois permite iniciar intervenções terapêuticas antes que os prejuízos se consolidem, promovendo melhores resultados no desenvolvimento da criança (OLIVEIRA et al., 2020).

Contudo, estudos indicam que, no Brasil, o diagnóstico ainda ocorre tardiamente, muitas vezes após os 4 anos de idade, especialmente no sistema público de saúde, o que evidencia desigualdades regionais e sociais no acesso aos serviços especializados (GIRIANELLI, Vania Reis et al., 2013).

Os principais desafios do diagnóstico do TEA incluem a heterogeneidade do transtorno, a sobreposição com outros quadros psiquiátricos e neurológicos, e a necessidade de profissionais capacitados para a aplicação de instrumentos e interpretação adequada dos sinais e sintomas (OLIVEIRA et al., 2020).

Em suma, o diagnóstico do TEA requer uma abordagem multidisciplinar e criteriosa, que considere tanto avaliações padronizadas quanto a experiência clínica, visando garantir a identificação precoce e o encaminhamento adequado para intervenções que possam favorecer o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com autismo.

Os três níveis do TEA conforme o DSM-5:

Nível 1: Requer suporte

Características: A pessoa consegue comunicar-se e interagir, mas apresenta dificuldades que podem interferir na sua vida social e profissional. Pode apresentar comportamentos inflexíveis e dificuldades com mudanças, mas consegue funcionar com apoio moderado.

Nível 2: Requer suporte substancial

Características: Dificuldades mais evidentes na comunicação verbal e não verbal. A interação social é limitada, e os comportamentos repetitivos e interesses restritos interferem significativamente no funcionamento diário.

Nível 3: Requer suporte muito substancial

Características: Déficits severos na comunicação verbal e não verbal. Extremas dificuldades na interação social e comportamentos altamente restritos e repetitivos. Grande dependência de cuidadores e suporte para realizar atividades básicas.

Figura 1 – Níveis de gravidade para o TEA

Níveis de gravidade para o TEA

Nível de gravidade	Especificadores
Nível 3 - Exigindo apoio muito substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal com prejuízos graves de funcionamento, grande limitação para início de interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais de outros; inflexibilidade extrema de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que interferem acentuadamente em todas as esferas; grande dificuldade/sofrimento para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 - Exigindo apoio substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo com apoio; limitação para início de interações e resposta reduzida a aberturas sociais de outros; inflexibilidade de comportamento, dificuldade de lidar com mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e que interferem em vários contextos; dificuldade e/ou sofrimento em mudar o foco ou as ações.
Nível 1 - Exigindo apoio	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social com prejuízos notáveis; dificuldade para iniciar interações e respostas atípicas a aberturas sociais de outros, ou interesse reduzido; inflexibilidade de comportamento com interferência significativa em um ou mais contextos; dificuldade em trocar de atividade; problemas de organização e planejamento que são obstáculos à independência.

Fonte: RESENDE; CAMPOS, (2024).

4.1.3 Métodos facilitadores

Os métodos facilitadores com pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são estratégias que possuem o objetivo de promover uma comunicação mais clara e uma interação mais confortável para esses indivíduos. Existem técnicas com o uso de recursos visuais, rotinas estruturadas e reforço positivo têm se mostrado

bastante eficazes na facilitação do aprendizado e na redução de comportamentos desafiadores (SCHREIBMAN et al., 2015).

Além disso, abordagens como a intervenção precoce e o uso de tecnologias assistivas podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com TEA, promovendo maior autonomia e inclusão social (LORD et al., 2018).

Essas metodologias são fundamentadas na compreensão das necessidades específicas de cada indivíduo, buscando sempre criar um ambiente de apoio e estímulo ao desenvolvimento. (LORD et al., 2018).

4.1.3.1 TEACCH

O método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) é uma abordagem comportamental criada em 1966, na Universidade da Carolina do Norte, por Eric Schopler, com a finalidade de reduzir comportamentos inadequados em pessoas com autismo. Para isso, utiliza a organização do ambiente de forma a facilitar as atividades da vida diária, bem como o aprendizado de tarefas escolares e profissionais, sempre a partir de um plano terapêutico individualizado. (GAUDERER, et al., 1997)

Na Terapia Ocupacional, atividades específicas são propostas de acordo com as limitações de cada pessoa, levando em consideração também aspectos psicossociais. Por meio de recursos terapêuticos selecionados e direcionados, busca-se oferecer ao indivíduo com autismo e à sua família uma melhor qualidade de vida. (GAUDERER, et al., 1997)

As estratégias de intervenção do método devem ser precedidas por uma avaliação detalhada e pela elaboração de um plano terapêutico individual, com reavaliações periódicas. Essas revisões têm como foco principal promover condutas em desenvolvimento, ou seja, respostas ainda não totalmente consolidadas, porém já próximas da forma esperada. Procura-se aproveitar as áreas de maior competência, os interesses e os padrões de atividade do indivíduo, a fim de verificar a existência de uma rotina estabelecida e avaliar seu nível de organização, atenção, motivação e autonomia. (GAUDERER, et al., 1997)

4.1.3.2 ABA

ABA é a abreviação para *Applied Behavior Analysis*. A análise comportamental é uma abordagem científica para o estudo do comportamento. Silva (2012) ressalta que as pesquisas e experimentos ligados à análise do comportamento tiveram início na década de 1920, tendo como principais referências Thorndike, Pavlov, Watson e Skinner. Já por volta de 1950, os fundamentos do behaviorismo e dos princípios de aprendizagem passaram a ser aplicados ao estudo dos problemas do comportamento humano, com destaque para as contribuições de Skinner, entre outros autores.

Na década de 1970, com a ascensão das teorias cognitivas, muitos terapeutas comportamentais passaram a priorizar a estrutura cognitiva, deixando em segundo plano as variáveis ambientais e enfatizando o processamento da informação. (SILVA et al., 2012).

Em contrapartida, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) manteve a tradição operante, desenvolvendo-se a partir dos princípios de aprendizagem voltados para a aquisição de comportamentos específicos e para a análise das mudanças obtidas. Essa abordagem passou a ser aplicada principalmente em contextos educacionais e terapêuticos, atuando sobre comportamentos problemáticos, como automutilação em quadros graves, fobias, dependência química, transtornos alimentares e dificuldades sociais, como a criminalidade. (SILVA et al., 2012)

A terapia ABA conta com amplo respaldo científico e é considerada a intervenção mais estudada e utilizada, principalmente nos Estados Unidos e no Canadá, visando melhorar a qualidade de vida de pessoas com TEA (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Seu objetivo central é analisar, compreender e intervir nos comportamentos (CARTAGENES et al., 2016).

A Análise do Comportamento parte do princípio de que as ações humanas são moldadas pelo ambiente por meio das consequências. Assim, quando uma conduta é seguida por uma consequência positiva (reforço), tende a se manter ou até aumentar em frequência; por outro lado, quando não é reforçada, ou quando o reforço deixa de ter valor, a probabilidade de ocorrência diminui e pode até desaparecer (ROANE et al., 2016).

As intervenções fundamentadas na ABA costumam incluir a identificação dos comportamentos e habilidades que necessitam de aprimoramento, a definição clara

dos objetivos e a elaboração de um plano com estratégias reconhecidas como eficazes para a modificação comportamental. O propósito final é que os comportamentos adquiridos e ajustados possam ser generalizados para diferentes contextos da vida do indivíduo (CAMARGO; RISPOLI, 2013; CARTAGENES et al., 2016)

4.1.3.3 PECS

De acordo com Ferreira et al. (2017), o PECS (*Picture Exchange Communication System*) é hoje um dos recursos de comunicação mais utilizados no mundo para crianças autistas não verbais. Esse sistema é constituído por figuras ou fotografias selecionadas de acordo com o repertório lexical de cada indivíduo e vai além da simples substituição da fala por imagens, pois também estimula a expressão de necessidades e desejos.

Sabe-se que alguns indivíduos autistas são considerados não verbais, pois são incapazes de usar a linguagem verbal e dificilmente utilizam gestos para compensar a ausência da fala. Portanto, a capacidade de comunicação desses indivíduos pode se beneficiar do uso do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PICS).

Segundo Bondy e Frost (2009), o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, profissionais com experiência e certificados implementam o PECS em seis fases: na fase I (Troca física: como comunicar) o usuário aprende a usar os cartões para indicar o que deseja. Na fase II (Distância e persistência): persiste-se no uso dos cartões em diferentes contextos. Na fase III (Discriminação de figuras) a ênfase é na discriminação visual e seleção adequada de diversos cartões. Na fase IV (Estrutura da sentença) aprende-se a construção de frases utilizando-se cartões relativos a verbos de ação (ex: querer) e atributos dos objetos (ex: cor). Na fase V (Responder ao que você quer?) o usuário é incentivado a responder à pergunta “O que você quer?”. E na fase VI (Comentar) aprende-se a criar comentários tais como “eu estou assistindo...”.

A adoção de estratégias de comunicação é essencial para o desenvolvimento de pessoas com TEA. Diversos estudos destacam que essas etapas são fundamentais para o sucesso na implementação do sistema, pois favorecem a habilidade de discriminar figuras, permitindo ao usuário maior independência e autonomia em suas escolhas e no uso do recurso (TAMANHAHA et al., 2019).

4.2 Tratamento Odontológico do Paciente TEA

No que se refere ao atendimento odontológico, é importante destacar que pacientes com TEA costumam apresentar elevada sensibilidade a estímulos externos, como sons intensos, ruídos incomuns e comportamentos inesperados durante o procedimento clínico. Por isso, o cuidado deve envolver uma abordagem multidisciplinar, com ênfase na prevenção das doenças bucais e na orientação sobre hábitos alimentares e higiene oral (DA COSTA SANT'ANA et al., 2017; SOUZA et al., 2020).

Nesse cenário, cabe ao cirurgião-dentista considerar as limitações do paciente com TEA e proporcionar um atendimento seguro, pautado na humanização e em um acolhimento individualizado. Essa postura contribui para alcançar melhores resultados não apenas para o próprio paciente, mas também para seus familiares/responsáveis e para a equipe de saúde envolvida no acompanhamento (SOUZA et al., 2020; SILVA et al., 2019).

Conforme apontado por Marulanda et al. (2013), indivíduos com TEA podem apresentar características orais semelhantes às de pessoas sem o transtorno. Contudo, o uso de medicações controladas, aliado às dificuldades na execução da higiene oral, pode modificar o pH da boca, aumentando a suscetibilidade à cárie dentária e às doenças periodontais. Crianças com TEA apresentam desafios no cuidado com a higiene bucal, os quais estão relacionados tanto a alterações sensoriais quanto intelectuais. Além disso, é comum que manifestem hábitos como bruxismo, protrusão da língua e mordedura dos lábios (JABER, 2011; CERMAK et al., 2015).

Pesquisas apontam que indivíduos com TEA apresentam maiores índices de cárie, doenças periodontais e necessidade de tratamentos restauradores (JABER, 2011).

Em um estudo recente, Gonçalves et al. (2016) verificaram que 50% das crianças autistas apresentavam cárie e 11,5% apresentavam alterações gengivais. O índice ceo-d médio entre crianças de 2 a 8 anos foi de 0,67, enquanto o CPO-D médio observado em pacientes de 10 a 15 anos e de 20 a 40 anos foi de 0,70 e 3,00, respectivamente.

O estado de saúde bucal dessas crianças está relacionado a diferentes fatores, como idade, tipo e gravidade da deficiência e condições de vida. Por isso, a ênfase

em medidas preventivas de odontologia voltadas a esse público é essencial (JABER, 2011; GONÇALVES et al., 2016).

Grande parte das crianças com TEA necessita de auxílio para realizar a escovação dentária. Além disso, em comparação com crianças sem o transtorno, os autistas costumam frequentar menos o consultório odontológico, e quando o fazem, muitas vezes é para procedimentos de extração (MANSOOR et al., 2018).

As estratégias de manejo do paciente com TEA variam conforme o grau de comprometimento cognitivo. Durante o atendimento odontológico, é importante considerar aspectos como estímulos sensoriais, comunicação clara e objetiva, além do estabelecimento de hábitos que facilitem a condução das consultas. A criação de uma rotina de atendimento desde a primeira infância é essencial para que a criança se adapte ao processo (AMARAL et al., 2012).

Contudo, o cirurgião-dentista deve manter flexibilidade para ajustar as condutas conforme as necessidades específicas de cada indivíduo (DELLI et al., 2013).

Ademais, a manutenção da saúde e a promoção da qualidade de vida desses pacientes requerem uma abordagem multidisciplinar e a participação ativa dos pais ou familiares (MARULANDA et al., 2013).

O cirurgião-dentista deve orientar os pacientes, bem como seus pais e/ou responsáveis, acerca da relevância da prevenção em saúde bucal, das técnicas de higiene oral e das possíveis limitações que podem surgir durante o tratamento. Os desafios no atendimento podem ser superados mediante capacitação profissional, postura adequada frente ao paciente e, quando necessário, adaptação do ambiente clínico às suas demandas específicas (NUNES et al., 2017).

Ressalta-se que o profissional da odontologia está apto a atender indivíduos com autismo desde que possua conhecimento e compreensão sobre suas limitações, além de demonstrar dedicação e paciência na realização dos procedimentos (DA COSTA SANT'ANA et al., 2017).

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento da Pesquisa

O estudo utilizará uma abordagem qualitativa com caráter descritivo. Segundo Minayo (2001), esse tipo de abordagem lida com um universo simbólico composto por significados, valores, aspirações e atitudes. Seu foco está nos aspectos subjetivos da realidade investigada, buscando compreender as dinâmicas sociais envolvidas, ao invés de se concentrar em dados numéricos ou mensuráveis.

5.2 Local da Pesquisa

A pesquisa será desenvolvida em uma cidade de médio porte localizada na região Norte do estado do Paraná. O município possui características urbanas e está inserido em uma região com infraestrutura básica consolidada, o que favorece a realização do estudo. A coleta de dados ocorrerá em uma clínica especializada em desenvolvimento infantil local. Os participantes da pesquisa serão selecionados por conveniência, a partir de uma lista de nomes disponibilizada pela administração da clínica. A escolha por essa forma de amostragem se justifica pela facilidade de acesso aos participantes e pela viabilidade operacional do estudo, considerando os recursos disponíveis e o tempo previsto para a execução da pesquisa.

5.3 Critérios de Seleção

Os pacientes da pesquisa serão responsáveis por crianças que estejam realizando acompanhamento na referida clínica, e que tenham aceitado a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de Inclusão

Serão incluídos no estudo responsáveis por crianças com diagnóstico do TEA que estejam fazendo acompanhamento na referida clínica.

Critérios de Exclusão

Não participarão do estudo aqueles responsáveis por crianças que apresentem outra deficiência além do TEA, afim de que os resultados não sejam enviesados.

5.4 Procedimento da Coleta de Dados

Participarão da pesquisa 10 responsáveis, que serão previamente convidados de forma verbal para integrar o estudo. Em caso de aceitação, serão definidos, em comum acordo, o dia e o horário para a realização da entrevista.

No momento da entrevista, antes do seu início, os pesquisadores realizarão a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e do Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV) (Apêndice B), permitindo que o participante esclareça quaisquer dúvidas. Em seguida, o participante manifestará seu consentimento mediante a assinatura do documento. Caso não ocorra a assinatura, a entrevista não será realizada e o nome do participante será retirado da amostra, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Caso contrário, será informado de que poderá desistir da participação a qualquer momento, e todas as suas respostas serão imediatamente excluídas do estudo.

Para a coleta de dados, será utilizado um roteiro norteador (Apêndice C), um diário de campo para registro das percepções dos pesquisadores e a gravação em áudio das entrevistas, visando a posterior transcrição.

As entrevistas ocorrerão em ambiente reservado, de modo a garantir conforto, privacidade e segurança ao participante, permitindo que se expresse livremente, sem interrupções ou exposição de sua individualidade.

5.5 Riscos e Benefícios

Riscos

Toda pesquisa envolve algum nível de risco. Neste estudo, reconhece-se a possibilidade de risco psicoafetivo, considerando que as entrevistas poderão abordar informações e opiniões pessoais que levem o participante a sentir-se constrangido ou emocionalmente desconfortável.

Em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, serão adotadas medidas para assegurar a proteção dos participantes, incluindo a atribuição de códigos para garantir o anonimato e a confidencialidade das

informações coletadas. As entrevistas serão realizadas em ambiente reservado, visando oferecer conforto, segurança e liberdade de expressão. Ressalta-se que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ao participante.

Os pesquisadores também se comprometem a encaminhar, de forma imediata e integral, qualquer demanda emocional ou psicológica identificada durante ou após a entrevista para atendimento profissional, por meio do serviço público de saúde do município onde será realizada a pesquisa, garantindo o suporte necessário ao bem-estar dos participantes.

Benefícios

Este estudo traz contribuições relevantes tanto no campo da saúde coletiva quanto na prática clínica odontológica, ao buscar compreender as principais dificuldades enfrentadas pelos responsáveis por crianças TEA no acesso e na realização do atendimento odontológico. Ao identificar essas barreiras — que podem envolver aspectos emocionais, comportamentais, estruturais ou comunicacionais —, torna-se possível propor estratégias mais sensíveis e adequadas às necessidades desse público.

Como produto final, será elaborado um material educativo direcionado aos responsáveis, com orientações que visam facilitar a preparação da criança para o atendimento, reduzir o estresse relacionado ao ambiente odontológico e promover uma maior adesão ao cuidado bucal. Esse recurso poderá também auxiliar cirurgiões-dentistas e demais profissionais da saúde na construção de uma abordagem mais empática, acolhedora e efetiva.

Dessa forma, os resultados do estudo têm o potencial de impactar positivamente tanto o bem-estar das crianças TEA quanto o cotidiano das famílias e dos profissionais envolvidos em seu cuidado, contribuindo para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços odontológicos prestados a esse grupo.

5.6 Análise dos Dados

Os dados coletados serão analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, que compreende três etapas principais: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase, denominada pré-análise, corresponde ao momento de organização e preparação do material a ser analisado. Nessa etapa, o pesquisador realiza a leitura flutuante dos dados, com o objetivo de obter uma visão geral do conteúdo, identificar pontos relevantes e traçar os caminhos iniciais para a categorização.

Em seguida, ocorre a exploração do material, etapa em que os dados transcritos das entrevistas serão submetidos à categorização ou codificação. Serão construídas categorias temáticas com base nos conteúdos emergentes das falas dos participantes, buscando-se padrões, regularidades e relações entre os dados. As categorias identificadas serão agrupadas e examinadas em busca de significados que possibilitem uma compreensão mais profunda das experiências relatadas.

Por fim, na terceira etapa, realiza-se o tratamento dos resultados, por meio de uma análise crítica e interpretativa das categorias formadas. Essa fase tem como objetivo atribuir sentido às mensagens presentes nos dados, permitindo a elaboração de inferências e a reflexão crítica sobre os achados. As interpretações serão feitas à luz do referencial teórico adotado, promovendo uma compreensão ampliada e fundamentada do fenômeno estudado.

5.7 Aspectos Éticos

Para a realização desta pesquisa, será solicitada a autorização prévia da clínica onde ocorrerá o estudo e da instituição de ensino à qual as pesquisadoras estão vinculadas. De posse dos Termos de Autorização Institucional (TAI) assinado pela instituição onde foi realizada a pesquisa (Apêndice D), o projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil.

Após a aprovação pelo CEP, todos os participantes receberão o TCLE e o TAGV, que serão lidos e explicados detalhadamente antes da entrevista, permitindo que os participantes esclareçam eventuais dúvidas. Duas vias dos termos serão assinadas, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora responsável.

Será assegurado o respeito integral aos direitos dos participantes, incluindo a garantia de indenização em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, bem como o ressarcimento de despesas relacionadas à sua participação, conforme previsto na regulamentação ética vigente. Os pesquisadores também assinarão o Termo de Confidencialidade e Sigilo (Apêndice E), assumindo o compromisso de preservar

a privacidade e o anonimato dos envolvidos, resguardando todas as informações coletadas.

As entrevistas, os termos assinados (TCLE, Termo de Gravação de Voz e Termo de Confidencialidade e Sigilo), assim como quaisquer outros documentos gerados durante a coleta de dados, serão armazenados sob a responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos. Após esse prazo, serão devidamente descartados, conforme determina a legislação ética aplicável.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Resultados

Caracterização sociodemográfica:

- Idade média da criança: 5,2 anos (soma das idades = 52; n = 10).
- Escolaridade das mães: predomínio do ensino superior/pós-graduação (8/10 = 80%).
- Renda familiar: varia de 3 a 10 salários mínimos; maioria na faixa de 3–10 SM.
- Níveis de TEA: Nível 1 = 5 (50%), Nível 2 = 4 (40%), Nível 3 = 1 (10%).

Aceitação da escovação (auto/auxiliada):

- Aceitação boa/colaborativa: 7/10 (70%)
- Aceitação parcial/irregular: 2/10 (20%)
- Muito difícil: 1/10 (10%)

Frequência de escovação:

- 3x/dia: 2/10 (20%)
- 2x/dia: 4/10 (40%)
- 1x/dia / irregular: 4/10 (40%).

Histórico de consultas odontológicas:

- Já foram ao dentista: 7/10 (70%)
- Nunca foram: 3/10 (30%)
- Observações: experiências positivas associadas à rotina precoce (desde bebê) e ao profissional preparado; experiências negativas iniciais geralmente melhoraram com vínculo e mudança de profissional.

Verbalidade das crianças:

- Verbal: 6/10 (60%)
- Não verbal: 4/10 (40%)

6.2 Discussão

A análise das entrevistas apresente dois pontos principais: (1) a importância da rotina precoce e do vínculo com o profissional na aceitação do atendimento odontológico; (2) a influência das características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente o nível e a verbalidade na capacidade de adesão às práticas de higiene bucal. Percebemos que crianças que iniciaram acompanhamento odontológico desde a primeira infância (ex.: desde 6 meses) apresentaram mais facilidade em aceitarem a escovação e em manter consultas regulares. Isso confirma achados da literatura que apontam o caráter protetor do início precoce do acompanhamento odontológico no desenvolvimento de hábitos de cuidado e na redução do medo relacionado ao tratamento (GOLDSCHMIDT et al., 2022; BERNSTEIN et al., 2023).

Apesar da maioria (70 %) relatar boa aceitação da escovação, notou-se que a verbalidade e o nível do TEA influenciam de maneira direta: crianças não verbais e de níveis 2–3 apresentaram maior sensibilidade sensorial (toque, luvas, ruídos) e maior dependência de estratégias de manejo, como o uso do PECS e técnicas de dessensibilização gradual. As mães destacaram que o acolhimento do profissional e o uso de técnicas comportamentais específicas foram determinantes para a continuidade do cuidado (COOPER et al., 2024; STEIN et al., 2023).

Importante notar o papel da mãe ou cuidador(a): mesmo quando a mãe relata medo, muitas citaram medo do dentista, ela frequentemente prioriza a saúde bucal da criança, conduzindo à busca por profissionais especializados. Em alguns casos, entretanto, o medo e o trauma (ex.: entrevista 9) geraram evasão do tratamento, o que indica a necessidade de abordagens que também considerem o aspecto emocional dos pais (LOPEZ et al., 2024).

Em termos de políticas e práticas clínicas, os dados reforçam a necessidade de: (a) capacitação de profissionais em manejo comportamental para TEA; (b) protocolos de dessensibilização sensorial; (c) acolhimento familiar e comunicação clara; e (d) estratégias preventivas em domicílio para melhorar frequência e qualidade da escovação (ALBHAISI et al., 2022).

As entrevistas indicam que, em uma amostra de mães com nível educacional predominantemente superior, a maioria das crianças com TEA apresentou boa aceitação da escovação e histórico de atendimento odontológico quando a rotina e o vínculo com o profissional foram estabelecidos desde cedo. Fatores sensoriais, nível do

TEA e verbalidade influenciam a adesão às práticas de higiene e ao comparecimento às consultas. A capacitação profissional e as estratégias de acolhimento são essenciais para promover assistência odontológica efetiva e reduzir a evasão por medo ou trauma (COOPER et al., 2024; GOLDSCHMIDT et al., 2022).

6.3 Material prático

- Implementar protocolo de acolhimento e triagem sensório-comportamental para crianças com TEA;
- Empregar estratégias de dessensibilização precoce, como visitas de adaptação e familiarização com luvas, sons e equipamentos;
- Orientar pais sobre técnicas de escovação adaptadas — escovas elétricas, cabeças menores e reforço positivo;
- Fornecer material educativo adaptado para cada paciente, como PECS, vídeos curtos e instruções passo a passo (GOLDSCHMIDT et al., 2022).

6.4 Conclusão

A análise das entrevistas evidenciou que o cuidado odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve múltiplos fatores, emocionais, comportamentais e sensoriais, que impactam tanto o paciente quanto sua família. Constatou-se que a introdução precoce do acompanhamento odontológico e o estabelecimento de vínculo com o profissional são determinantes para o sucesso das consultas e para a adesão às práticas de higiene bucal (GOLDSCHMIDT et al., 2022; BERNSTEIN et al., 2023).

As mães relataram que, quando o atendimento é realizado por profissionais preparados e em ambiente acolhedor, a experiência tende a ser positiva, mesmo diante de desafios como hipersensibilidade sensorial, resistência ao toque e medo de procedimentos. Observou-se também que a verbalidade e o nível de comprometimento do TEA influenciam a aceitação da escovação e o comportamento clínico da criança (COOPER et al., 2024; STEIN et al., 2023).

Os relatos apontam que o acolhimento familiar e o manejo comportamental individualizado são elementos essenciais para o êxito do atendimento odontológico. O medo e a ansiedade dos responsáveis, muitas vezes associados a experiências

negativas anteriores, também interferem na frequência das consultas, reforçando a necessidade de uma abordagem que contemple não somente o paciente, mas sim a família (LOPEZ et al., 2024).

Dessa forma, conclui-se que a promoção da saúde bucal em crianças com TEA requer profissionais capacitados, estratégias sensoriais adaptadas, comunicação empática e inclusão dos pais no processo educativo. Além disso, recomenda-se que políticas públicas ampliem o acesso a atendimentos especializados e incentivem a educação em saúde desde a primeira infância, de modo a fortalecer hábitos preventivos e minimizar barreiras comportamentais.

Por fim, destaca-se que o presente estudo contribui para a compreensão das experiências familiares relacionadas ao atendimento odontológico de crianças com TEA, oferecendo entendimento para a melhorar a prática clínica e para futuras pesquisas sobre estratégias de manejo e acolhimento em odontopediatria.

REFERÊNCIAS

- ALBHAISI, I. N.; KUMAR, M. S. T. S.; ENGAPURAM, A.; SHAFIEI, Z.; ZHUHUD I. Z.; MOHD SAID, S. Effectiveness of psychological techniques in dental management for children with autism spectrum disorder: a systematic literature review. **BMC Oral Health**, v. 22, p. 162, 2022.
- ALHAMMAD, Kholood A. Sanad et al. Challenges of autism spectrum disorders families towards oral health care in Kingdom of Saudi Arabia. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, p. e5178, 2020.
- AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BATISTA, V. M. A.; SILVA, A. N.; FIGUEIREDO, M. J. B. R.; ARAÚJO, J. B. de; MELO, T. R. N. B.; MACIEL, P. P.; MARQUES, I. L.; MACIEL, P. P. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 113-123, 2025.
- BETTELHEIM, Bruno. **The empty fortress**: infantile autism and the birth of the self. New York: Free Press, 1967.
- BLEULER, Eugen. **Dementia praecox or the group of schizophrenias**. New York: International Universities Press, 1950. Obra original publicada em alemão em 1911.
- BERNSTEIN, L. et al. Sensory adaptations to improve physiological and behavioral distress during dental visits in autistic children: a randomized crossover trial. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 3, p. e23345, 2023.
- BONDY, A.; FROST, L. **Manual de treinamento do sistema de comunicação por troca de figuras**. Newark: Pyramid, 2009.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, ano 149, n. 249, p. 1-2, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 19 jun. 2025.
- CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013. doi: 10.5902/1984686X9694.
- CARTAGENES, M. V. et al. Software baseado no método ABA para auxílio ao ensino-aprendizagem de crianças portadoras de Transtorno Global do Desenvolvimento Autista. **Computer on the Beach**, p. 162-171, 2016. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/acotb/article/view/10721>.

CERMAK, S. A.; STEIN DUKER, L. I.; WILLIAMS, M. E.; LANE, C. J.; DAWSON, M. E.; BORRESON, A. E.; POLIDO, J. C. Feasibility of a sensory adapted dental environment for children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 69, n. 3, p. 6903220020p1–6903220020p10, 2015. doi: 10.5014/ajot.2015.013714.

COIMBRA, Bruna Santiago et al. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020.

COOPER, L. et al. Oral care interventions for autistic individuals: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 54, n. 7, p. 3101–3120, 2024.

DA COSTA SANT'ANNA, Luanne França; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 8, n. 1, 2017.

DELLI, K.; REICHART, P. A.; BORNSTEIN, M. M.; LIVAS, C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugía Bucal*, v. 18, n. 6, p. e862–e868, 2013. doi: 10.4317/medoral.19084.

DE RESENDE, Samilly Danielly; DE CAMPOS, Sonia Maria. Transtorno do Espectro Autista: Diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. *Revista Psicopedagogia*, v. 41, n. 125, p. 350-365, 2024.

DIAS, Leticia et al. **Instrumentos de identificação precoce dos sinais de risco para o transtorno do espectro autista: Revisão integrativa da literatura**, 2022.

DOS SANTOS, Flávia Heloísa; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando F. A. **Neuropsicologia hoje**. Artmed Editora, 2015.

FERREIRA, C. et al. Seleção de palavras para implementação do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PICS) em crianças autistas não verbais. *CoDAS*, v. 29, n. 1, p. e20150285, 2017. doi: 10.1590/2317-1782/20172015285.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, v. 31, p. e200027, 2020.

FONTENELE, Geórgia Yngrid Gomes et al. Picture Exchange Communication System em crianças com autismo na odontologia: revisão integrativa. *Arquivos em Odontologia*, v. 60, p. 123-132, 2024.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, v. 80, p. 83-94, 2004.

GAUDERER, Christian. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento. Corde, 1997.

GAVIOLLI, Íria Bonfim. O perigo de uma história única para o autismo. **Perspectivas da Educação Matemática**, v. 13, n. 33, p. 1-17, 2020.

GONÇALVES, L. T. Y. R.; GONÇALVES, F. Y. Y. R.; NOGUEIRA, B. M. L.; FONSECA, R. R. S.; DE MENEZES, S. A. F.; DA SILVA E SOUZA, P. A. R.; MENEZES, T. O. A. Conditions for oral health in patients with autism. **International Journal of Odontostomatology**, v. 10, n. 1, p. 93-97, 2016.

GIRIANELLI, Vania Reis et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 21, 2023.

GOLDSCHMIDTB, M. et al. Parent training for dental care in underserved children with autism: a randomized controlled trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, p. 1381–1392, 2022.

JABER, M. A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n. 3, p. 212–217, 2011. doi: 10.1590/S1678-77572011000300006.

JUMA, O. S. A. et al. Oral health status and treatment needs for children with special needs: a cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

LORD, C. et al. Tecnologias assistivas e intervenção precoce em TEA. **Revista Brasileira de Autismo**, v. 14, n. 3, p. 45-60, 2018.

LOPEZ, F. C. et al. Dental hygiene challenges in children with autism: correlation with parental stress: a scoping review. **Frontiers in Oral Health**, v. 5, 2024.

MARULANDA, J.; ARAMBURÓ, E.; ECHEVERRI, A.; RAMÍREZ, K.; RICO, C. Odontología para pacientes autistas. **CES Odontología**, v. 26, n. 2, p. 120-126, 2013.

MANSOOR, D.; AL HALABI, M.; KHAMIS, A. H.; KOWASH, M. Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 2, p. 127-133, 2018. doi: 10.23804/ejpd.2018.19.02.06.

NUNES, R.; SIMÕES, P. W.; PIRES, P. D. S.; ROSSO, M. L. P. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 118-128, 2017.

OLIVEIRA, R.N. et al. O autismo no contexto familiar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 3065-3076, 2020.

RIBEIRO, Adyelle Dantas. Transtorno do espectro autista na odontologia. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, p. 806-817, 2021.

RIMLAND, Bernard. **Infantile autism**: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior. New York: Appleton-Century-Crofts, 1964.

ROANE, H. S.; FISHER, W. W.; CARR, J. E. Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder. **The Journal of Pediatrics**, p. 1-6, 2016. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.023.

SANTOS, A. C. dos; SILVA, M. J. da; OLIVEIRA, R. M. de. Transtorno do espectro autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, v. 41, n. 125, p. 110-120, 2024.

SCHREIBMAN, L. et al. Intervenções facilitadoras para pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista de Psicologia e Educação**, v. 10, n. 2, p. 123-135, 2015.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, M. J. L. et al. **Pacientes com Transtorno do Espectro Autista: Conduta clínica na odontologia**. Maringá-PR, 2019.

SOUSA, Deborah Luiza Dias de et al. Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 13, n. 1, p. 105-124, abr. 2020. doi: 10.4013/ctc.2020.131.06.

STEIN, L. I. et al. Long-term caries prevention of dental sealants and fluoride varnish in children with autism spectrum disorders: a retrospective cohort study. **Special Care in Dentistry**, v. 43, n. 2, p. 159–169, 2023.

TAMANHA, Ana Carolina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. **Transtorno do Espectro Autista: guia prático para pais e profissionais**. São José dos Campos: Pulso, 2019.

TOMAZELLI, Jeane; FERNANDES, Conceição. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014-2017. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, e310221, 2021.

WHITMAN, Thomas L. **The development of autism: a self-regulatory perspective**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2015.



CEP-FAP - Comitê de Ética em Pesquisa da
Faculdade de Apucarana - Bloco IV, sala 2, piso
inferior – Rua Osvaldo de Oliveira, 600, Jardim
Flamingos, Apucarana – PR
CEP 86.811-500
Telefone: (43) 3033-8920
E-mail: comitê.etica@fap.com.br

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa Experiências de responsáveis por crianças com transtorno do espectro autista em relação ao atendimento odontológico e que tem como objetivo ***Analisar como pais e responsáveis de crianças com TEA percebem as dificuldades e desafios no acesso e no atendimento odontológico.*** O projeto consiste nos seguintes procedimentos:

As entrevistas serão realizadas em uma sala disponibilizada pela clínica CEDI (é uma clínica voltada ao atendimento de crianças com atraso de desenvolvimento global (atípicas e típicas), com duração aproximada de 15 minutos cada. Durante a sessão, serão feitas perguntas baseadas em um roteiro norteador, buscando compreender as experiências e percepções dos responsáveis de crianças com TEA no atendimento odontológico.

A coleta de dados será feita por gravação em áudio, garantindo que as respostas sejam registradas para posterior análise. A participação é voluntária e os participantes poderão se retirar a qualquer momento, se desejarem. Os dados da pesquisa serão utilizados na elaboração de mais de um trabalho de pesquisa.

Durante a execução do projeto, alguns benefícios poderão ser observados, como a possibilidade de identificar as principais dificuldades enfrentadas no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista; Criar material educativo para orientar responsáveis e apoiar profissionais da saúde; Melhorar o bem-estar das crianças e o cuidado oferecido, tornando o atendimento mais humanizado e eficiente. É possível que aconteçam riscos, as entrevistas podem causar desconforto emocional, pois envolvem informações pessoais. Para proteger os participantes: será garantido anonimato e confidencialidade; As entrevistas ocorrerão em ambiente reservado; A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.

4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com o Sr(a). Maria Eduarda Dias, por meio do número de telefone: (43) 996586155 ou na Rua Octávio Pereira de Melo, 44 - Jardim Milani. Ou Caio Rafael Schavarski, por meio do número de telefone: (43) 99191-2526 ou na Rua Osvaldo de Oliveira, 600 - Jardim Flamingos – clínica escola de odontologia em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.
7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43)3033-8920, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n.600, Jardim Flamingos, Bloco IV, Sala 02, piso inferior ou pelo e-mail comite.etica@fap.com.br, achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma.. Esse direito é extensivo ao (à) Senhor (a). O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa, no que diz respeito à integridade e à dignidade dos mesmos, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa, dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, rubricando em todas as páginas e assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa: _____

Eu, *Maria Eduarda Dias*, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____

Eu, *Caio Rafael Schavarski*, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE B – Termo de Autorização para Gravação de Voz

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**Experiências de responsáveis por crianças com transtorno do espectro autista em relação ao atendimento odontológico**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras Maria Eduarda Dias e Prof Me. Caio Rafael Schavarski a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

- a. poderei ler a transcrição de minha gravação;
- b. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
- c. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
- d. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
- e. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade das pesquisadoras da pesquisa e após esse período, serão destruídos;
- f. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Apucarana, Paraná, ____de____de 2025

Assinatura da participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C – Roteiro Norteador

A) Caracterização do participante de pesquisa:

Código:

Data de nascimento:

Estado civil:

Grau de escolaridade:

Renda familiar:

Profissão:

B) Questões norteadoras:

1. Me conte como funciona a escovação da criança? (**Objetivo:** entender qual a importância da saúde bucal no âmbito familiar; **pontos importantes:** se a criança tem hábito de escovar os dentes, se já foi ao dentista e com que idade foi, se nunca foi, quais os motivos que levaram a não ir ou não realizar a escovação)
2. Caso **tenha ido** ao dentista, como foi a experiência no ambiente do consultório? (**Objetivo:** entender se foi uma experiência negativa ou positiva, o que levou a esse ponto. Caso tenha sido positiva, entender o que fez a consulta ser agradável; **pontos importantes:** o motivo da consulta, quais foram os sentimentos dos responsáveis em relação a consulta)
- 2.1 Caso **nunca tenha ido** ao dentista, por qual motivo nunca levou a criança? (**Objetivo:** encontrar o motivo de nunca ter ido ao dentista; **pontos importantes:** motivo que levou os responsáveis a não procurarem ao dentista, se algum dia foi necessário, mas não foi possível realizar a consulta)
3. Conte um pouco sobre como você se sente em relação a consulta odontológica para pacientes com TEA; é importante? É muito difícil? Por quê? (**Objetivo:** entender a relação dos responsáveis com consulta odontológica, **pontos importantes:** entender o que acham mais importante no âmbito odontológico para seu filho, qual maior medo ou desafio)



CEP-FAP - Comitê de Ética em Pesquisa da
Faculdade de Apucarana - Bloco IV, sala 2, piso
inferior – Rua Osvaldo de Oliveira, 600, Jardim
Flamingos, Apucarana – PR
CEP 86.811-500
Telefone: (43) 3033-8920
E-mail: comitê.etica@fap.com.br

APÊNDICE D - Termo de Autorização/Anuência da Instituição

Eu Iêda Aparecida Santos Assunção responsável pela clínica CEDI autorizo a realização do estudo Experiências de responsáveis por crianças com transtorno do espectro autista em relação ao atendimento odontológico, a ser conduzido pelos pesquisadores Maria Eduarda Dias e Caio Rafael Schavarski. Fui informada pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades:

Delineamento: Pesquisa qualitativa e descritiva, focada em aspectos subjetivos e experiências de responsáveis por crianças com TEA.

Local: Clínica CEDI.

Participantes: Responsáveis por crianças com TEA em acompanhamento na clínica, que aceitem participar (TCLE assinado).

Amostragem: 10 participantes selecionados por conveniência.

Coleta de Dados: Convite verbal e agendamento da entrevista ; Leitura e assinatura do TCLE e TAGV; Entrevistas gravadas em áudio, guiadas por roteiro norteador, com registro em diário de campo ; Realização em ambiente reservado para conforto e privacidade.

Riscos e Benefícios:

Riscos: Desconforto emocional; mitigados por anonimato, confidencialidade e encaminhamento psicológico se necessário.

Benefícios: Identificação de barreiras no atendimento odontológico e criação de material educativo para familiares e profissionais.

Análise de Dados:

Pré-análise: Leitura e organização do material.

Assinatura, cargo e carimbo do responsável institucional.

Exploração: Codificação e categorização das falas.

Interpretação: Reflexão crítica e inferência a partir do referencial teórico.

Aspectos Éticos: Aprovação do CEP e autorizações institucionais; Garantia de direitos, anonimato e confidencialidade; Armazenamento seguro dos dados por mínimo de cinco anos.

Autorizo a utilização dos seguintes materiais, equipamentos e dependência(s): uma sala para realização da entrevista.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 do CNS/MS e suas complementares (CNS 510/16 do CNS/MS). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Apucarana, dede 20.....

Assinatura, cargo e carimbo do responsável institucional.

APÊNDICE E – Termo de Confidencialidade e Sigilo

Título do projeto: Experiências de responsáveis por crianças com transtorno do espectro autista em relação ao atendimento odontológico

Pesquisador responsável: Maria Eduarda Dias e Caio Rafael Schavarski

Campus/Curso: Faculdade de Apucarana – FAP- Odontologia

Telefone para contato: (43) 996586155 e (43) 991912526

Local da coleta de dados: Apucarana/PR

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos participantes cujos dados serão coletados por entrevista com roteiro norteador e diário de campo, em um local de conveniência previamente combinado com as participantes de pesquisa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos participantes da pesquisa e serão mantidas em poder dos responsáveis pela pesquisa, Prof. Caio Rafael Schavarski e Maria Eduarda Dias por um período mínimo de 5 anos, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/18. Após este período, os dados serão devidamente destruídos de acordo com as leis ambientais em vigor.

Apucarana, _____ de _____ de 2025.

Assinatura

Maria Eduarda Dias
Pesquisadora

Caio Rafael Schavarski
Orientador