



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Fabiane Peinhopf

Prevalência dos Hábitos Bucais de Crianças com Transtorno do Espectro
Autista:
Um Estudo Transversal.

Florianópolis
2024

FABIANE PEINHOPF

Prevalência Dos Hábitos Bucais De Crianças Com Transtorno Do Espectro

Autista:

Um Estudo Transversal

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Campus de Florianópolis da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador(a): Prof.(a) e Dr.(a) Michele da Silva Bolan

Coorientador(a): Me. Bruna Borges de Souza

FLORIANÓPOLIS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Peinhopf, Fabiane

Prevalência Dos Hábitos Bucais De Crianças Com
Transtorno Do Espectro Autista: : Um estudo transversal /
Fabiane Peinhopf ; orientadora, Michele da Silva Bolan,
coorientadora, Bruna Borges de Souza, 2024.

45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. autismo. 3. hábitos. 4. bruxismo. 5.
odontopediatria. I. Bolan, Michele da Silva. II. de Souza,
Bruna Borges. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Odontologia. IV. Título.

Fabiane Peinhopf

**Prevalência Dos Hábitos Bucais De Crianças Com Transtorno Do Espectro
Autista:
Um Estudo Transversal**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Auditório da APUFSC, 22 de Maio de 2024.

Ana Maria Hecke Alves

Coordenação do Curso

Banca Examinadora

Prof.(a), Dr.(a) Michele Bolan

Orientador(a)

Dr. Aurélio de Oliveira Rocha

Instituição UFSC

Dr. Pedro Vitali Kammer

Instituição UFSC

Florianópolis, 2024

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Deus que permitiu que o trabalho fosse gerado sobre esse assunto e não me deixou desistir, mas concedeu-me força e sabedoria, saúde e resiliência até a defesa e a realização deste sonho.

Aos meus pais, Neiton e Teresinha e à minha irmã Michele, que me incentivaram em todo o curso, viram piores e melhores capítulos de todo semestre, e nesta fase do TCC sempre demonstravam interesse no tema quando eu explicava, mesmo não quando não entendiam muito bem.

Ao meu esposo Róbin, que também me ouvia e me incentivou nos momentos difíceis, compreendendo minha ausência enquanto me dedicava à realização desse trabalho.

Aos meus colegas e amigos, que através de um compartilhamento mútuo de experiências, tornaram a produção do trabalho mais leve e tranquila.

Aos professores de Ortodontia e Odontopediatria que indiretamente e simultaneamente, cativaram-me sobre hábitos orais que poderiam atrapalhar o desenvolvimento e funcionamento do sistema estomatognático e a importância deste tema para as crianças.

À professora e minha orientadora, Michele Bolan, que “troux” o autismo para minha vida e confiou-me o desenvolvimento do trabalho e sua ajuda. Todos os elementos deste parágrafo tornaram meu olhar clínico para a criança autista mais humanizado e coerente.

À minha banca, que aceitou o convite de participar do trabalho e também às suplentes, principalmente a Michelly que desde o 3º semestre do Curso, quando era minha monitora de Bioquímica, vem me ajudando e nesta fase final foi extremamente importante para esclarecer algumas dúvidas, sempre com muito carinho e amor pelo que faz.

Também gostaria de agradecer à cirurgiã-dentista e doutora Juliana Moro, pela UFSC, pelo excelente trabalho e metodologia que guiou os passos deste presente estudo e foi fundamental para o todo.

Por fim, o agradecimento não menos importante, é para a Universidade Federal de Santa Catarina e seus colaboradores, principalmente da Biblioteca

Universitária por resolverem e elucidarem minhas dúvidas com algumas ferramentas de escrita do Trabalho Final.

Com pessoas nós chegamos em algum lugar, mas com as pessoas certas, nós atingimos o objetivo, e tenho certeza que cada uma delas tiveram um papel fundamental para conclusão de mais esta etapa da minha vida.

Muito obrigada!

RESUMO

Hábitos de sucção de chupeta ou dedos, roer unhas e morder objetos são considerados hábitos orais deletérios e suas consequências dependem da sua intensidade, duração e frequência. Crianças autistas podem apresentar este comportamento como autorregulação ou desconforto sensorial. O presente trabalho se propõe a analisar a prevalência dos possíveis hábitos bucais nocivos dos pacientes neurotípicos. Um estudo epidemiológico transversal foi realizado com a aplicação de questionários aos responsáveis pelas crianças autistas, que denotaram a prevalência de hábitos bucais e alguns estereótipos. Também foram agregados alguns dados, como, sexo, cor da pele e nível de suporte de TEA. A média de idade desses pacientes eram de 7,12 ($\pm 2,24$) e a maioria eram do sexo masculino. Mais da metade das crianças autistas apresentavam nível de suporte leve (22; 55%) e já haviam ido ao dentista (30; 75%). Grande parte delas apertava ou rangia os dentes “às vezes”, sendo 76,4% diurno e 88,24% noturno. 29,4% dos responsáveis observaram algum comportamento auto-lesivo. Uma parcela da amostra, majoritariamente rói unhas (5; 29,4%) ou morde os lábios/objetos (4; 23,5%). Observou-se que em 35,3% das crianças não havia nenhum hábito bucal. Portanto, conclui-se com base no relato dos responsáveis que essas crianças eram maioria nível leve de autismo, onde o hábito mais prevalente foi apertar os dentes, roer as unhas e morder os lábios ou objetos.

Palavras-chave: autismo, hábitos, bruxismo, odontopediatria, saúde bucal.

ABSTRACT

Pacifier or finger sucking, nail biting and object biting are considered deleterious oral habits and their consequences depend on their intensity, duration and frequency. Autistic children may display this behavior as self-regulation or sensory discomfort. This study aimed to analyze the prevalence of possible counteracting oral habits in neurotypical patients. A cross-sectional epidemiological study was carried out by administering questionnaires to those responsible for autistic children, which revealed the prevalence of oral habits and some stereotypes. Some data were also aggregated, such as gender, skin color and level of asd support. The average age of these patients was 7.12 (± 2.24) and the majority were male. More than half of the autistic children had a mild support level (22; 55%) and had already been to the dentist (30; 75%). Most of them clenched or ground their teeth "sometimes", 76.4% during the day and 88.24% at night. 29.4% of the guardians observed some self-injurious behavior. The majority of the sample bit their nails (5; 29.4%) or bit their lips/objects (4; 23.5%). It should be noted that 35.3% of the children had no oral habits at all. It can therefore be concluded from the parents' reports that the majority of these children were at the autism level, where the most prevalent habits were clenching their teeth, biting their nails and biting their lips or objects.

Keywords: autism, habits, bruxism, pediatric dentistry, oral health.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ADDM	Rede de Monitoramento de Deficiências no Desenvolvimento e Autismo
Ceo-d	Índice de dentes decíduos cariados, perdidos e/ou obturados
CEPSH-UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
COs	Consultórios Odontológicos
CPO-D	Índice de dentes permanentes cariados, perdidos e/ou obturados
DI	Deficiências Intelectuais
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EPI's	Equipamentos de Proteção e Segurança
EUA	Estados Unidos da América
NAIPE	Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Autista
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG's	Organização Não Governamentais
SIB	Self-injurious behavior
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
REVISÃO DE LITERATURA	13
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	13
HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS.....	15
OBJETIVOS	18
OBJETIVO GERAL	18
OBJETIVO ESPECÍFICO	18
MÉTODOS	19
SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	19
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
CÁLCULO AMOSTRAL.....	20
AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	20
QUESTIONÁRIO.....	20
ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	28
REFERENCIAS	29
APÊNDICES	33
ANEXOS	34

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por uma disfunção do neurodesenvolvimento do indivíduo que abrange três vertentes, com características semelhantes, que são o Autismo, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e a Síndrome de Asperger (SA) (Loo *et al.*, 2009).

Em decorrência do aumento da prevalência de crianças que foram diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista, o cenário é atual e pouco explorado. Essas crianças, ainda que de modo desigual estão presentes nos mais diversos espaços, como, escolas, centros de saúde, ONG's, em sua própria rede social e familiar, como também, são atendidas em hospitais e Centros ou Consultórios Odontológicos (COs), mesmo que, por questões geográficas, de conhecimento ou de renda, nem todas crianças atípicas consigam os mesmos benefícios de tratamento (Loo *et al.*, 2009); (Dallman *et al.*, 2020). Em termos de contexto mundial, dados de um estudo realizado em 11 cidades dos Estados Unidos pela *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)*, apontam que a prevalência de crianças na faixa etária dos 8 anos é de 36 casos em 1.000, com predominância no gênero masculino (Maenner *et al.*, 2020) . No Brasil, há uma estimativa aproximada de 2 milhões de autistas, porém, não há um estudo oficial que avalie a quantidade de casos de TEA em decorrência de episódios subdiagnosticados (Paula *et al.*, 2011).

Em razão do grande crescimento desses casos e tomando conhecimento dos desafios que essa criança carrega frente às mudanças de rotina e interação com o ambiente, principalmente nos Centros Odontológicos onde há uma série de comandos e contato com o Cirurgião Dentista (CD) (Loo *et al.*, 2009); (Murshid, 2011), é de fundamental importância que haja um acompanhamento multidisciplinar no TEA. Alguns desses profissionais podem ser psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, porém CD também deve estar capacitado para oferecer tratamento adequado a essas crianças (Loo *et al.*, 2009). O papel do CD é tão fundamental quanto o dos demais profissionais, pois nos COs citados pela Rede de Monitoramento de autismo e deficiências dos Estados Unidos (Maenner *et al.*, 2020), foram observados estereótipos de comportamento e hábitos deletérios desde a 1ª infância. Esses hábitos podem levar a outras complicações se não erradicados (Gisfrede *et al.*, 2016).

Hábitos são caracterizados por práticas que o paciente adquire e reproduz de maneira inconsciente, mecanizada e que realiza com frequência (Gisfrede *et al.*, 2016), sendo geralmente associados a esse contexto, aos movimentos de mastigar, falar e respirar. No entanto, também existem hábitos bucais deletérios que de acordo com a frequência, intensidade e duração podem acarretar disfunções no sistema estomatognático (Gisfrede *et al.*, 2016). Como, por exemplo, hábitos de sucção não nutritiva (dedo ou chupeta) onicofagia e morder objetos (Serra-Negra; Pordeus; Rocha Junior, 1997).

Há ainda, estudos semelhantes que apontam para a importância de um cuidado especial em termos de saúde bucal na criança com TEA. Por exemplo, em um estudo feito em jardins escolares em Israel, o uso de chupeta, compulsão alimentar, problemas alimentares e incidência de cárie foram relativamente maiores no grupo com o transtorno do que no grupo controle (Sarnat *et al.*, 2016). Outros estudos, também relatam problemas relacionados com o sono em 210 famílias de crianças autistas. Neste estudo, quase metade delas apresentavam sono agitado e microdespertares, que podem estar refletindo no total de um quinto de crianças com o distúrbio oral, do bruxismo do sono (Williams *et al.*, 2004). Nesses pacientes que se enquadram dentro do espectro autista, também é discutida a dificuldade de higienização bucal e a dificuldade de o profissional dentista atender essas crianças especiais (Gonçalves; Pereira, 2021); (Delli *et al.*, 2013).

Dada a importância do tema, impressiona que no Brasil ainda não há um desenho do quadro de crianças autistas que praticam hábitos deletérios advindos de alguns estereótipos característicos do espectro. Todas as crianças atípicas, sejam elas diagnosticadas com Autismo, TID, ou SA, necessitam de uma atenção quando o assunto é saúde bucal e os hábitos deletérios que podem estar associados a esta condição de neurodesenvolvimento.

REVISÃO DE LITERATURA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo ou TEA trata-se de alteração de comportamento que ocorre na criança desde o seu nascimento, mas geralmente só é diagnosticado por volta dos 3 anos de idade (Delli *et al.*, 2013). Apesar do reconhecimento ser dado nessa idade, a partir do primeiro ano já podem ser identificadas alterações no convívio com os pais ou responsáveis, pelo fato da criança não apresentar algumas habilidades de contato visual, estender os braços para ser carregada no colo, não buscar atenção dos cuidadores e não interagir com algumas brincadeiras (Friedlander *et al.*, 2006).

Essa é uma condição que afeta a interação social ou comunicação, o processamento de informações sensoriais e caracteriza-se por padrões de comportamentos repetitivos e restritos. Alguns estudos denotam que essa condição não apresenta remissão dos sintomas com o passar do tempo (Delli *et al.*, 2013), porém outras pesquisas sugerem que, a partir de um diagnóstico e tratamento precoce, as atividades cerebrais que competem no bom desenvolvimento cognitivo e linguístico são aprimoradas e há uma evolução nos casos (Dawson *et al.*, 2012).

Enquanto a maioria das crianças típicas apresentam uma maior facilidade de convivência e de ter relacionamentos interpessoais desde muito cedo, as crianças com estes distúrbios neurológicos podem enfrentar desafios no desenvolvimento cognitivo e ocupacional ao longo da vida, pois suas habilidades sociais estão comprometidas (Kodak; Bergmann, 2020).

As crianças autistas possuem dificuldade de interagir e necessitam de um reforço para que as habilidades fundamentais sejam estabelecidas, como a fala, a capacidade de comunicação e convivência em comunidade (Kodak; Bergmann, 2020). Estudos mostram que quanto mais cedo uma criança começa a desenvolver as suas aptidões sociais, mais independência e competência em atividades em sociedade ela terá (Toth *et al.*, 2006). Sabendo disso, esse distúrbio de neurodesenvolvimento também pode apresentar comprometimento educacional em sala de aula, pois os comportamentos estereotipados – e às vezes até autoestimulatórios, podem lançar um desafio tanto para o docente, quanto para o portador do autismo, que tem baixa participação nas atividades escolares (Conroy *et al.*, 2005). Segundo o Escritório de Programas de Educação Especial do

Departamento de Educação dos EUA, esse é um cenário cada vez mais notável, visto que a incidência de portadores dessa condição vem aumentando cada vez mais na educação em geral e por isso devem ser adotadas intervenções para tal problema, favorecendo a aprendizagem e independência do autista (Conroy *et al.*, 2005).

Ainda que os déficits de educação sejam questões preocupantes no portador de TEA, muitos pais e cuidadores preocupam-se com os comportamentos problemáticos ou desafiadores (Kodak; Bergmann, 2020). Segundo Matson, Wilkins e Macken (2008), 94% delas possuem um desses tipos de conduta, como raiva, agressão, automutilação ou estereotipia (Jang *et al.*, 2011); (Horner *et al.*, 2002).

Atualmente, sabe-se que o autismo não tem uma etiologia definida, podendo ser de ordem genética ou não genética, como fatores ambientais, que podem envolver uso de medicamentos, estresse e/ou diabetes durante a gestação, por exemplo (Delli *et al.*, 2013), (Carvalho; Vergani; Brunoni, 2004), (Cunha *et al.*, 2023). Na pesquisa realizada, sobre as causas do autismo, os autores afirmam que “embora o risco de recorrência para o autismo seja baixo (2-8%), o risco relativo é de 50-200 vezes maior que a prevalência da doença na população geral.” (Carvalho; Vergani; Brunoni, 2004, p. 270). Além disso, essa condição pode se manifestar em diferentes níveis e estágios, segundo a definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-5), o TEA pode se dividir em três níveis, sendo que o primeiro não apresenta muitos estereótipos conclusivos da condição, mas ainda enfrenta dificuldades de aprendizagem e de atenção à comunicação social, portanto, necessitam de suporte. Já o segundo nível corresponde à população que necessita de um suporte considerável, pois aqui se manifestam mais comportamentos repetitivos e a comunicação verbal e não-verbal está comprometida. Já, o terceiro estágio refere-se a um quadro mais grave do autismo, onde o indivíduo sofre grandes desafios na comunicação social, sendo que seu padrão é não verbal e seus muitos estereótipos repetitivos pode atrapalhar seu cotidiano habitual (DSM-5, 2014). O TEA também é sujeito a se manifestar em combinação com outros quadros, como o transtorno de desenvolvimento e transtorno psiquiátrico (Kodak; Bergmann, 2020).

Em questão de gênero na epidemiologia do autismo, sabe-se que ele afeta em média 4,6 vezes mais indivíduos do sexo masculino em comparação com o feminino (Delli *et al.*, 2013) e, segundo a Rede de Monitoramento de Deficiências do

Autismo e Desenvolvimento publicou em 2016 que o TEA afeta 1:56 crianças nos EUA (Maenner *et al.*, 2020).

A terapia farmacológica é uma ferramenta utilizada para diminuição dos sintomas do TEA que tem se apresentado eficaz. Sendo os medicamentos mais utilizados: metilfenidato, tioridazina, difenidramina, fenitroína, haloperidol e carbamazipina. Alguns médicos também prescrevem fluoxetina (Klein *et al.*, 1998). Entretanto, esses medicamentos não substituem acompanhamento de outras terapias, como programas educacionais, comportamentais e vocacionais (Klein *et al.*, 1998).

De acordo com a revisão de literatura de Klein *et al.* (1998), as crianças autistas não apresentam diferenças significativas de índices de cárie quando comparadas às crianças sem o distúrbio, no entanto, apresentam uma diferença mais significativa no que se refere à doença gengival, necessitando somente de um maior cuidado neste aspecto. Em contrapartida, outros estudos trazem uma prevalência maior de cárie e doenças periodontais, como a gengivite generalizada em pacientes com TEA (Silva *et al.*, 2016); (Jaber *et al.*, 2010). A dieta cariogênica, maior dificuldade de higienização em razão da baixa coordenação motora e alguns medicamentos que reduzem o fluxo salivar, estão ligados à precariedade na saúde bucal (Silva *et al.*, 2016); (Jaber *et al.*, 2010). Algumas crianças atípicas denotam hipersensibilidade perioral, que potencializa a dificuldade do cuidado oral (Stein *et al.*, 2011). Há também estudos que relatam a baixa cooperação do autista no Consultório Odontológico, prejudicando o acompanhamento (Loo *et al.*, 2009). Segundo Cheen Y. Loo *et al.* (2009), pacientes que possuem retardo mental, comportamentos auto-lesivos ligados ao TEA, por exemplo, não são bons cooperadores no atendimento odontológico. Todos esses fatores podem limitar a qualidade da saúde bucal da criança autista (Onol; Kirzioğlu, 2018).

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Para que haja disfunção no sistema estomatognático são três critérios com relação ao hábito: intensidade, frequência e duração (Serra; Pordeus; Rocha, 1997). A literatura estabelece que hábitos bucais deletérios são comportamentos repetitivos e adquiridos que apresentam consequência no âmbito muscular e também de formação e desenvolvimento da face, quando praticado na infância (Dutta *et al.*, 2018). Apesar de danosos, eles são causados inconscientemente. Ainda nesta fase,

esses hábitos pertinentes podem ser iniciados e interrompidos de forma espontânea (Dutta *et al.*, 2018).

Na criança com o transtorno do espectro autista, esses hábitos aparecem de maneira mais exacerbada, como padrões que podem ser nocivos. Morder os lábios e objetos, beliscar, interposição de língua e bruxismo foram detectados na grande maioria dos pacientes (Al-Sehaibany *et al.*, 2017).

Klein e Nowak (1998) descrevem o termo “Self-injurious behavior” ou SIB como uma preocupação frequente nos pacientes com TEA. Esse tipo de comportamento auto-lesivo, ainda sem etiologia definida, ocorre em 4-5% das crianças que apresentam condições psiquiátricas, inclusive as crianças com TEA. Apesar desse comportamento se apresentar em 75% dos casos em cabeça e pescoço e na região bucal, ele pode ocorrer em qualquer região do corpo (Medina *et al.*, 2003). Esses estereótipos incluem morder os dedos e os lábios até rasgá-los, ferir a gengiva com a unha, entre tantos. Geralmente ocorre após um estresse ou para mascará-lo (Klein *et al.*, 1998).

O SIB provoca situações não naturais na cavidade bucal, chamadas de Lesões Oraís Factícias, que incluem gengivite, periodontite, úlcera factícia e auto-extração (Medina *et al.*, 2003).

De acordo com Fares S. Al-Sehaibany *et al.* (2017), ao avaliar hábitos bucais de 300 crianças em seu estudo realizado na Arábia Saudita, sendo 150 crianças autistas (grupo de estudo) e 150 crianças típicas (grupo controle), concluiu que a prevalência de hábitos orais é maior no grupo de estudo, do que no grupo controle (Al-Sehaibany *et al.*, 2017). Fares *et al.* (2017) detectou que as crianças com TEA apresentavam maiores níveis de bruxismo em vigília (69,9%) do que o grupo controle e também tinham esse hábito instalado por mais de um ano. Além disso, a prevalência de morder objetos, morder a língua e apresentar respiração bucal, foi significativamente maior no grupo de estudo do que no grupo controle.

Na china, em um levantamento do estado de saúde bucal de crianças pré-escolares com e sem TEA, em que quase 100% das crianças atípicas apresentavam pelo menos uma comorbidade bucal, por exemplo, lesões orais causadas por automutilação, mordedura de objetos, unhas e dor bucal (Qiao *et al.*, 2020). Segundo Qiao Yanah *et al.* (2020), os hábitos orais nocivos que atingiam 87,3% das crianças, como a respiração bucal e deglutição anormal, podem estar impactando no desenvolvimento normal da face e sua qualidade de vida.

Compreendendo esses resultados, é nítida a importância de acompanhamento psico-odontológico para evitar injúrias na saúde bucal e também desgastes dentais e prejuízos na sobrecarga da articulação temporomandibular que, a longo prazo, pode vir a desenvolver outras complicações (Serra-Negra; Pordeus; Rocha Junior, 1997).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Investigar a prevalência dos hábitos bucais deletérios de crianças autistas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Investigar quais são essas injúrias na cavidade bucal.
- Identificar qual injúria bucal é mais frequente.

MÉTODOS

O presente estudo epidemiológico transversal teve como base, uma tese de doutorado, intitulada “Eficácia da técnica de modelagem por vídeo como facilitadora do atendimento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Ensaio clínico randomizado”, realizado pela CD Juliana Moro, no qual foram levantadas questões sobre atendimento odontológico em autistas na cidade Joinville/SC. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) e posteriormente aprovado sob o número de parecer 3.723.747 (CAAE: 23490819.1.0000.0121) (ANEXO I).

Os responsáveis pelos pacientes autistas da cidade de Joinville/SC que participam da unidade especializada denominada Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Autista (NAIPE) receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as crianças receberam um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que orientava sobre a pesquisa, os objetivos e riscos (ANEXO II e III). Estes termos tiveram como finalidade a aplicação de um questionário que levantou informações epidemiológicas. As perguntas-chaves para o presente trabalho extraídas deste questionário, estão focadas na saúde bucal e comportamento (ANEXO IV).

SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra contou com 40 crianças entre 4 à 12 anos do Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE)¹, parceiro neste trabalho, até 2022 atendia mais de três mil pacientes e atualmente pertence à Secretaria de Saúde de Joinville/SC.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

As crianças elegíveis para a pesquisa foram: meninas e meninos, de idades entre 4 e 12 anos que se encaixavam nos critérios de diagnóstico de TEA, admitido pela Associação Americana de Psiquiatria. Entre essas crianças, estão as verbais ou não verbais, além de selecionadas apenas as que pertenciam ao nível de suporte leve ao moderado de autismo.

Os critérios de exclusão são crianças com TEA nível severo e/ou que apresentavam mais condições como deficiências visuais, auditivas ou intelectuais

¹ O NAIPE conta com profissionais especializados e por meio de incentivos públicos, busca fornecer tratamento e reabilitações para crianças e adultos diagnosticados com o autismo (TEA) e/ou deficiência intelectual (DI), oferecendo atividades terapêuticas de inclusão.

associadas, bem como crianças com mais comorbidades, como Síndrome de Down, Esclerose Tuberculosa e/ou Síndrome de Rett antes do questionário ser aplicado.

CÁLCULO AMOSTRAL

Para realizar o levantamento dessas amostras a fim de responder à pesquisa primária, foi utilizado o programa OpenEpi. Para o desfecho primário foi considerado a média de consultas e para calcular as diferenças na conclusão da pesquisa, a margem de segurança foi de 95% em que havia 80% de poder de diferenças e chance de erro de 0,05.

AValiação CLÍNICA

A avaliação clínica, bem como as entrevistas, foram realizadas na cidade de Joinville/SC na sala e consultório da própria NAIPE, já devidamente preparada para evitar distrações nos participantes autistas. Foi feito o exame clínico e perguntas/questionários elegidos pela doutoranda Juliana da Silva Moro e pela professora e doutora Michele Silva Bolan, sendo elas examinadoras no dia da avaliação, dentro do Núcleo.

Para que o trabalho fosse realizado, as crianças foram colocadas junto a seus responsáveis no consultório da NAIPE e cada uma passou por uma avaliação de sua saúde bucal e posteriormente foram realizados procedimentos de prevenção.

QUESTIONÁRIO

O questionário (Anexo IV), elaborado pela CD Juliana Moro e aplicado pela mesma no dia do exame, consistiu em perguntas socioeconômicas (nome, idade, quem eram os pais e níveis educacionais, cor da pele, residência, se havia água tratada em sua casa, etc), perguntas direcionadas ao paciente autista. Como essas questões foram levantadas antes da pandemia pelo Covid-19, o nível de suporte ainda se referia a grau/gravidade do espectro. Para a presente pesquisa, foram selecionadas apenas as perguntas que se referiam a sexo, idade, grau de TEA, compreensão da linguagem e contato com o dentista.

Neste presente trabalho, também foi elaborado um questionário extra (Apêndice A), composto por perguntas mais direcionadas a hábitos bucais deletérios, como por exemplo: apertar os dentes, morder a bochecha, lábios ou objeto e comportamentos mutiladores. Os responsáveis foram questionados se as crianças praticavam o ato de ranger seus dentes. No dia do exame e questionário

aplicado pela CD Juliana Moro, foi solicitado o nome do responsável e o contato de telefone e por este meio os responsáveis pelas crianças autistas foram contatados para responder ao questionário extra. Esse formulário foi disponibilizado aos pais e responsáveis através do Google Forms online e solicitado que respondessem por meio da plataforma do Whatsapp.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a avaliação clínica e aplicação dos questionários para os responsáveis pelas crianças autistas, os dados estão apresentados descritivamente.

RESULTADOS

De acordo com os resultados, coletados na pesquisa e avaliação física realizado (n=40), no centro do NAIPE (Tabela 1), observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=36; 90%). A média das idades dos participantes foi de 7.12 anos ($\pm 2,24$). A maioria dos participantes eram caucasianos (n=35; 87,5%).

Em relação ao grau de TEA, um pouco mais da metade da amostra representava grau leve (55%; n=22), enquanto outra parte da amostra apresentava um grau moderado (45%; n=18). Quanto a compreensão à linguagem, a maioria dos responsáveis relatou que era boa (n=28; 70%). Além disso, a maioria das crianças (n=30; 75%), já havia tido contato com algum dentista alguma vez na vida.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados do questionário (extra), relacionado aos hábitos bucais deletérios, entretanto, somente 17 responderam ao formulário (taxa de resposta= 42,5%).

Sobre os hábitos bucais deletérios: Os responsáveis pelas crianças com autismo relataram que em vigília, 29,4% (n=5) dessas crianças rangem os dentes “às vezes”, enquanto 35,3% (n=6) nunca havia realizado o ato em vigília. Durante a noite, a maioria dos responsáveis denotaram que a criança rangia os dentes “às vezes” (35,5%; n=6). Quando estão acordadas, 41,8% (n=8) das crianças apertam os dentes “às vezes” e, durante a noite, mais da metade (52,9%) dos responsáveis relataram observar seus filhos apertarem os dentes.

Em relação a comportamentos autolesivos, como puxar o cabelo, morder os lábios, arranhar os braços, 29,4% das crianças praticavam. Uma parcela da amostra, majoritariamente rói unhas (29,4%; n=5) ou morde os lábios ou objetos (23,5%; 4). 35,3% não apresenta nenhum hábito bucal, quando questionado sobre chupar o dedo/chupeta, morder objetos, sucção de língua, etc.

TABELA 1. Caracterização da amostra*

VARIÁVEIS		N(%) = 40 (100)
Idade aproximada		7,12 ($\pm 2,24$)
Sexo	Meninas	10 (10)
	Meninos	36 (90)

Cor da pele	Branças	35 (87,5)
	Não brancas	5 (12,5)
Nível de suporte do TEA	Leve	22 (55)
	Moderado	18 (45)
Compreensão da linguagem	Boa	28 (70)
	Ruim	12 (30)
Contato com dentista	Sim	30 (75)
	Não	10 (25)

*Características das crianças segundo o relato dos seus pais ou responsáveis.

TABELA 2. Hábitos Bucais Deletérios da Amostra*

VARIÁVEIS		N(%) = 17 (100)
Range os dentes durante o DIA	Frequentemente	2 (11,8)
	Às vezes	5 (29,4)
	Nunca	6 (35,3)
	Já rangeu	4 (23,5)
Range os dentes durante a NOITE	Frequentemente	2 (11,8)
	Às vezes	6 (35,5)
	Nunca	5 (29,4)
	Já rangeu	4 (24,5)
Aperta os dentes durante o DIA	Frequentemente	3 (17,6)
	Às vezes	8 (47,1)
	Nunca	3 (17,6)
	Já apertou	3 (17,6)
Aperta os dentes durante a NOITE	Frequentemente	0 (0)
	Às vezes	9 (52,9)
	Nunca	5 (29,4)
	Já apertou	3 (17,6)
Comportamento auto lesivo	Frequentemente	0 (0)
	Às vezes	5 (29,4)
	Nunca	10 (58,8)
	Não ocorre mais	2 (11,8)

Hábito bucal	Roer unha	5 (29,4)
	Chupar o dedo	2 (11,8)
	Uso de bico/chupeta	0 (0)
	Morde os lábios/objetos	4 (23,5)
	Sucção de língua	1 (5,9)
	Baba bastante	1 (5,9)
	Não apresenta	6 (35,3)

*Hábitos bucais deletérios e a sua frequência (%).

DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo investigar os hábitos bucais deletérios do paciente autista e os fatores associados, portanto, primeiramente destaca-se a caracterização da amostra, ou seja, os dados referentes aos pacientes que participaram da pesquisa. Em seu trabalho, Haim Sarnat *et al.* (2016) realizam um estudo com crianças entre 8 e 14 anos – semelhante à idade dos participantes da pesquisa, entretanto, a média de idade prevalente na pesquisa de Haim Sarnat *et al.* (2016) foi de $\pm 5,53$ e em contrapartida, a média deste estudo foi 7,12 anos. Em seguida, justificando o que diz o autor Konstantina Delli *et al.* (2013) entre vários outros autores (Maenner *et al.*, 2023); (Murshid, 2011); (Friedlander *et al.*, 2006) a prevalência é maior no sexo masculino que no feminino (Delli *et al.*, 2013), levantando teorias de que a condição afeta majoritariamente o público masculino pois são diagnosticados precocemente ao feminino e também por afetar um QI masculino, além de ressaltar que, segundo Loomes Rachel *et al.* (2017), pode estar havendo um viés de diagnóstico em relação a proporção de gênero afetado (Loomes; Hull; Mandy, 2017). A cor da pele majoritariamente branca é subjetiva, já que estudos realizados em outra região do mundo, identifica maior prevalência em crianças negras (Maenner *et al.*, 2023), levantando a suspeita que esse dado pode variar dependendo da região.

O nível de suporte do TEA também aponta para uma conclusão de que, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) 5ª edição os estágios estão parecidos. Apesar da doença afetar o desenvolvimento da comunicação e interação social, ainda sim os dados referentes a essa pesquisa demonstram que os pacientes apresentavam uma boa compreensão da linguagem e, apesar das dificuldades de manejo odontológico (Delli *et al.*, 2013), como dizem estes autores, grande parte das crianças já havia passado por um profissional dentista. Essa amostra do estudo também contradiz o que a pesquisa de Amira A. El Khatib *et al.* (2014) diz, em que as crianças neurotípicas não estavam frequentando um consultório odontológico. No presente estudo, os responsáveis preocuparam-se mais em oferecer acesso a consultas odontológicas a essas crianças neurotípicas.

Como visto neste estudo onde houve o objetivo identificar quais são os hábitos bucais deletérios das crianças autistas, bem como alguns estereótipos e a frequência em que estes aparecem na amostra, obteve-se resultados que retomam a discussão de que possivelmente o bruxismo em vigília é um transtorno que pode

ser atrelado a esse distúrbio neurotípico (Al-Sehaibany *et al.*, 2017). Em 2008 a Academia Americana de Dor Orofacial conceituou o bruxismo como uma atividade não funcional diurna ou noturna que inclui ranger, travar/apertar os dentes sendo esses movimentos involuntários e inconscientes (Leeuw, 2008). Por isso, o questionário utilizado buscou enfatizar perguntas relacionadas a hábitos bucais deletérios e não funcionais, ou seja, quando utilizado os músculos da mastigação sem que seja para essa finalidade. Em concordância com a maioria dos resultados que predizem que as crianças tem ou já tiveram o hábito de apertar ou ranger os dentes, o estudo realizado por El Khatib Amira *et al.* (2014) que busca a ocorrência de hábitos orais em crianças pré-escolares com TEA, também resultou em uma maior prevalência de facetas de desgaste que sugerem um hábito bucal deletério como apertar os dentes, impor as mãos na boca para roer as unhas e/ou morder objetos (Khatib *et al.*, 2013). Outros pesquisadores também relatam uma proporção maior de crianças com TEA com bruxismo quando comparado ao grupo controle (Granja *et al.*, 2022).

Apesar do tamanho da amostra ser bem limitado e ainda um pouco prejudicado na segunda etapa de pesquisa, quando aplicado o questionário sobre as práticas e comportamentos orais nocivos, foi observado que entre ranger ou cerramento inconsciente dos dentes, o aperto foi muito mais relatado entre os pais. Os medicamentos com propriedades psicoativas que o paciente com TEA faz uso, podem estar etiológicamente, provocando um “bruxismo secundário” (Rangarajan; Murali; Mounissamy, 2015); (Klein *et al.*, 1998); (Friedlander *et al.*, 2006).

No que concerne aos comportamentos autolesivos, como arranhar-se, puxar o cabelo, morder os lábios ou os próprios dedos, as lesões podem estar no mesmo contexto de hábitos estereotipados do TEA, assim como o nome descrito por Klein e Nowak, (1998) “SIB”, não é relatado frequentemente pelos pais das crianças desse questionário aplicado, entretanto, não é totalmente descartado, já que vários estudos apontam esse tipo de conduta entre as crianças autistas (Friedlander *et al.*, 2006); (Qiao *et al.*, 2020); (Garcia; Oliveira, 2016). No caso-controle realizado pela equipe El Khatib Amira *et al.* (2014) foram encontrados sinais auto-lesivos em cabeça e pescoço, mas também em dedos quando executado o exame extra-bucal. Esses comportamentos injuriantes, segundo estes autores, ocorrem mais em crianças com o TEA do que em crianças típicas (Khatib *et al.*, 2013).

Da mesma maneira que os autores descrevem as práticas que levam às auto lesões, no presente estudo, também foi questionado quais eram exatamente esses hábitos. Estes foram: roer unhas, morder lábios e objetos, e também alguns hábitos orais como chupar dedo ou chupeta, babar bastante ou succionar a língua, não foi muito relatado por eles as práticas maléficas orais se não, roer unhas. Compreende-se que esse ato pode estar desempenhando as autoinjúrias como o SIB, por exemplo. Impor as mãos na boca para roer as unhas, pode estar desempenhando lesões na mucosa, como ulcerações orais, o que também Friedlander AH *et al.* (2006) relata em sua revisão.

Recentemente, uma revisão sistemática, que comparou crianças típicas com neuroatípicas, denotou uma diferença significativa da qualidade de vida relacionado a saúde bucal dos autistas, assim como foi conclusivo que a maioria das crianças com TEA estavam praticando hábitos bucais deletérios se comparado com as crianças típicas, como por exemplo, ranger e apertar os dentes, bruxismo, chupar a chupeta e alimentação via mamadeira. Entretanto, onicofagia não apresentou diferenças significativas com as crianças típicas. Silva GCB *et al.*, 2024 ressalta que a maior quantidade de crianças autistas praticando hábitos bucais deletérios pode estar atrelado a episódios de ansiedade, alterações de humor e do comando nervoso, assim como efeitos colaterais dos medicamentos. A chupeta e a mamadeira são indicadas aos pais como dispositivos de refrigério para situações que ocorrem crises (Silva *et al.*, 2016).

Apesar de trazer muitos dados para compreensão dos fatores associados do autismo com hábitos bucais deletérios, a amostra deste estudo foi pequena e limitada. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, como uso da chupeta ou dedo podem não estar sendo tão descritos pois eles entram em remissão naturalmente por volta dos 3 anos de idade (Amaral; Mussoline; Silva, 2009). Denota-se que devem haver estudos que abranjam mais condições atreladas às crianças atípicas e possíveis injúrias à sua saúde bucal, como por exemplo, associação de medicamentos e/ou transtornos de ansiedade e medo.

CONCLUSÃO

Inferese que há uma certa prevalência de hábitos bucais deletérios em pacientes autistas de suporte leve e moderado. Esses padrões, que podem estar desencadeando injúrias e lesões orais, se concentram na maior parte, em roer suas próprias unhas, apertar os dentes – seja à noite ou de dia, assim como morder os lábios ou objetos. Não sabe-se ainda qual a relação da alta prevalência com o hábito de ranger os dentes, portanto, é aconselhável que no futuro haja mais pesquisas que possam denotar alguma relação desses estereótipos com a rotina do paciente autista, tão bem nos medicamentos que ele faz uso ou se há algum gatilho que provoque as injúrias orais.

REFERENCIAS

- AL-SEHAIBANY, Fares s *et al.* Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder. **Pakistan Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], v. 33, n. 5, p. 1156-1160, 9 out. 2017. Pakistan Journal of Medical Sciences. <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.335.13554>.
- AMARAL, Cristhiane Oívia Ferreira do; MUSSOLINE, Juliana Berti; SILVA, Ruth Oliveira da. ESTUDO DOS MÉTODOS DE REMOÇÃO DOS HÁBITOS NOCIVOS A OCLUSÃO DENTÁRIA NA ODONTOPEDIATRIA. **Colloquium Vitae**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 123-129, 15 dez. 2009. Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC). <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2009.v01.n2>.
- CARVALHEIRA, Gianna; VERGANI, Naja; BRUNONI, Décio. Genética do autismo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 270-272, dez. 2004. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462004000400012>.
- CONROY, Maureen A. *et al.* The Use of an Antecedent-Based Intervention to Decrease Stereotypic Behavior in a General Education Classroom. **Focus On Autism And Other Developmental Disabilities**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 223-230, nov. 2005. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/10883576050200040401>.
- CUNHA, Carmila Nascimento Alves da *et al.* Uma revisão abrangente dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento de transtornos do Espectro Autista. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 24190-24199, 6 out. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n5-469>.
- DALLMAN, Aaron R. *et al.* Systematic Review of Disparities and Differences in the Access and Use of Allied Health Services Amongst Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 1316-1330, 18 jul. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04608-y>.
- DAWSON, Geraldine *et al.* Early Behavioral Intervention Is Associated With Normalized Brain Activity in Young Children With Autism. **Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 51, n. 11, p. 1150-1159, nov. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.018>.
- DELLI, K. *et al.* Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, [S.L.], p. 862-868, 2013. Medicina Oral, S.L.. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.19084>.
- DUTTA, Brahmananda *et al.* Prevalence of Deleterious Oral Habits among 3- to 5-year-old Preschool Children in Bhubaneswar, Odisha, India. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 210-213, 2018. Jaypee Brothers Medical Publishing. <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1513>.

FRIEDLANDER, Arthur H. *et al.* The neuropathology, medical management and dental implications of autism. **The Journal Of The American Dental Association**, [S.L.], v. 137, n. 11, p. 1517-1527, nov. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0086>.

GARCIA, Marcus Vinícius Fonseca de; OLIVEIRA, Thais Porlan. REDUÇÃO DE COMPORTAMENTO AUTOLESIVO EM UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO UTILIZANDO REFORÇAMENTO NÃO CONTINGENTE E TREINO DE MA. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 54-64, 19 set. 2016. Universidade Federal do Para. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v12i1.3790>.

GISFREDE, Thays Ferreira *et al.* Deleterious oral habits and its consequences in Pediatric Dentistry. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 73, p. 144-153, jun. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000200012.

GONÇALVES, Thaísa Barros; PEREIRA, Viviane Abreu de Souza. ABORDAGEM E CONDICIONAMENTO DO PACIENTE COM ESPECTRO AUTISTA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. **Diálogos em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1-12, dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/473>.

GRANJA, Gélica L *et al.* Occurrence of bruxism in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Special Care In Dentistry**, [S.L.], v. 42, n. 5, p. 476-485, 9 mar. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/scd.12707>.

HORNER, Robert H. *et al.* Problem Behavior Interventions for Young Children with Autism: a research synthesis. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 32, n. 5, p. 423-446, 2002. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1020593922901>.

JABER, Mohamed A. *et al.* Oral health status and dental needs of autistic children and young adults. **Journal Of Investigative And Clinical Dentistry**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 57-62, 9 nov. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2041-1626.2010.00030.x>.

JANG, Jina *et al.* Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. **Research In Autism Spectrum Disorders**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 1028-1032, jul. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.11.008>.

KHATIB, Amira A. El *et al.* Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 314-323, 24 set. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12067>.

KLEIN, Ulrich *et al.* Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. **American Academy Of Pediatric Dentist**, S.L., v. 5, n. 20, p. 312-317, jan. 1998.

KODAK, Tiffany; BERGMANN, Samantha. Autism Spectrum Disorder: characteristics, associated behaviors, and early intervention. **Pediatric Clinics Of North America**, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 525-535, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.007>.

LEEuw, R. Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management. **Chicago: American Academy of Orofacial**, p. 1-24, 01/01 2008.

LOO, Cheen Y. *et al.* Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. **International Journal Of Pediatric Dentistry**. Boston, p. 390-398. nov. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2009.01011.x>.

LOOMES, Rachel; HULL, Laura; MANDY, William Polmear Locke. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 56, n. 6, p. 466-474, jun. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>.

MAENNER, Matthew J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **Mmwr. Surveillance Summaries**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 1-14, 24 mar. 2023. Centers for Disease Control MMWR Office. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

MATSON, Johnny L.; WILKINS, Jonathan; MACKEN, Jennifer. The Relationship of Challenging Behaviors to Severity and Symptoms of Autism Spectrum Disorders. **Journal Of Mental Health Research In Intellectual Disabilities**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 29-44, 29 dez. 2008. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/19315860802611415>.

MEDINA, A. C. *et al.* Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 130-137, 28 fev. 2003. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-263x.2003.00440.x>

ONOL, S; KIRZIOĞLU, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. **Nigerian Journal Of Clinical Practice**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 429, 2018. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_41_17.

PAULA, Cristiane S. *et al.* Brief Report: prevalence of pervasive developmental disorder in brazil. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 41, n. 12, p. 1738-1742, 21 fev. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6>.

QIAO, Yanan *et al.* Oral Health Status of Chinese Children With Autism Spectrum Disorders. **Frontiers In Psychiatry**, [S.L.], v. 11, n. 398, p. 1-9, 5 maio 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00398>.

RANGARAJAN, Priyadarshni; MURALI, Rv; MOUNISSAMY, Anjana. Bruxism: conceptual discussion and review. **Journal Of Pharmacy And Bioallied Sciences**,

[S.L.], v. 7, n. 5, p. 265-270, abr. 2015. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0975-7406.155948>.

SARNAT, Haim *et al.* Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. **Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 21-25, 1 jan. 2016. MRE Press. <http://dx.doi.org/10.17796/1053-4628-40.1.21>.

SERRA-NEGRA, Júnia Maria Cheib; PORDEUS, Isabela Almeida; ROCHA JUNIOR, José Ferreira. ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO, HÁBITOS BUCAIS E MALOCCLUSÕES. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 79-86, abr. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-06631997000200003>.

SILVA, Silvana Nunes da *et al.* Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders:: systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Paediatric Dentistry International Journal Of Paediatric Dentistry**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 338-398, set. 2016. <https://doi.org/10.1111/ipd.12274>.

STEIN, Leah I. *et al.* Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. **Special Care In Dentistry**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 102-110, maio 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00187.x>.

TOTH, Karen *et al.* Early Predictors of Communication Development in Young Children with Autism Spectrum Disorder: joint attention, imitation, and toy play. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 36, n. 8, p. 993-1005, 15 jul. 2006. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-006-0137-7>.

WILLIAMS, P. Gail; SEARS, Lonnie L.; ALLARD, Annamary. Sleep problems in children with autism. **Journal Of Sleep Research**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 265-268, set. 2004. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2869.2004.00405.x>.

APÊNDICES**APÊNDICE A****CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL:**

SEU FILHO:

1. Seu filho range os dentes durante o dia:

FrequentementeAs vezesNuncaJá rangeu

2. Seu filho range os dentes durante a noite:

FrequentementeAs vezesNuncaJá rangeu

3. Seu filho aperta os dentes durante o dia:

FrequentementeAs vezesNuncaJá rangeu

4. Seu filho aperta os dentes durante o noite:

FrequentementeAs vezesNuncaJá rangeu

5. Apresenta comportamento auto lesivo (arranhar os braços, puxar os cabelos, morde-se)

FrequentementeAs vezesNuncaJá rangeu

6. Apresenta algum hábito oral:

Roer unhaChupar o dedoUso de bico/chupetaMorde os lábios/objetosSucção de línguaNão apresenta

ANEXOS

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 22 dias do mês de Maio de 2024, às 15:00 horas, em sessão pública no (a):
Auditório da APUFSC, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor
Michele da Silva Bolan

e pelos examinadores:

1 - Pedro Vitali Kammer,

2 - Aurélio Oliveira Rocha,

o aluno Fabiane Peinhopf

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Análise dos hábitos bucais de crianças com transtorno do
espectro autista: Um estudo transversal,

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e
a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após
reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovada do
referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao
aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a
presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca
Examinadora e pelo aluno orientando.

Michele Bolan

Presidente da Banca Examinadora

Aurélio de Oliveira Rocha

Examinador 1

Pedro Vitali Kammer

Examinador 2

Fabiane Peinhopf

Aluno

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFICÁCIA DA TÉCNICA DE MODELAGEM POR VÍDEO COMO FACILITADORA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Michele Bolan

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23490819.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.723.747

Apresentação do Projeto:

ECR em paralelo, unicego, controlado delineado para avaliar a eficácia da técnica de modelagem por vídeo em relação ao número de consultas necessárias para a realização de exame físico buco-dental e procedimentos de prevenção em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) moderado. Desfecho Primário:

O desfecho primário será a média do número de consultas realizadas para completar todos os passos de exame clínico e profilaxia dental.

Desfecho Secundário:

Os desfechos secundários, serão: comportamento durante o atendimento utilizando a escala de Frankl et al (1962), média do tempo de atendimento (minutos) em cada consulta e insucesso (será liberado da pesquisa após 5 consultas sem conseguir completar todas as 12 etapas) (NELSON et al., 2017).

AMOSTRA: A amostra do estudo será constituída por crianças residentes no Município de Joinville, no estado de Santa Catarina.

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES: Os participantes serão recrutados de uma unidade especializada denominada Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE), responsável por realizar tratamentos e reabilitações de crianças e adultos com Deficiência Intelectual (DI) e/ou (TEA) da Secretaria de Saúde do Município de Joinville (SC). Após a entrevista, os participantes que

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.723.747

cumprirem os critérios de inclusão e exclusão, serão incluídos no estudo.

TAMANHO DA AMOSTRA: O cálculo da amostra foi realizado no programa OpenEpi (Openepi.com), considerando a média do número de consultas como desfecho primário. O estudo de Zink et al (2018) foi utilizando como referência para o estudo (médias e desvios padrões 3 (1) e 4 (1,3)). Foram considerados intervalo de confiança de 95%, erro de 0,05 e poder de 80%, para avaliar diferenças de médias do desfecho primário. Os resultados demonstraram um número total de 32 pacientes, 16 em cada grupo. Acrescentando 20% para possíveis perdas, o resultado final demonstrou um total de 40 pacientes, 20 para o grupo controle e 20 para o de intervenção.

RANDOMIZAÇÃO E ALOCAÇÃO: A randomização será do tipo adaptativa pela covariável grau do autismo), segundo o método idealizado por Taves (1974). O programa de código aberto MinimPy, na linguagem de programação Python, será utilizado para realizar a randomização adaptativa (SAGHAEI, 2011; SAGHAEI; SAGHAEI, 2011).

CEGAMENTO: Um pesquisador cegado para os desfechos irá demonstrar em uma sala reservada, ao lado do consultório odontológico, a técnicas proposta no presente estudo (modelagem por vídeo). Um segundo examinador previamente calibrado para os índices e cegado para a técnica de intervenção, executará os passos de exame físico buco-dental e preventivos no consultório odontológico e avaliará os desfechos do estudo (passos completados, comportamento e tempo de consulta).

INTERVENÇÃO

Grupo experimental : O grupo experimental receberá a intervenção por meio da técnica modelagem por vídeo, a qual será demonstrado um script com os passos clínicos, utilizando um vídeo. O vídeo incluirá a entrada na sala de espera, entrada no consultório e atendimento (sentar na cadeira, colocar avental e óculos, luz do refletor, luvas, exame bucal com sonda e espelho, sugador e profilaxia dental). As cenas do paciente serão e operador serão demonstradas em terceira pessoa, gravadas com um iPad (CARDON, 2012), segundo os critérios deLaCava (2008) para a confecção do vídeo. Além disso, o vídeo incluirá legendas em escrito (mensagens curtas) e narração de voz.

Grupo controle: O grupo controle não receberá a técnica comportamental (por vídeo) previamente a consulta odontológica, porém as crianças serão examinadas conforme os passos propostos, avaliando o comportamento com base na escala de Frankl et al (1964), em cada consulta.

Reforço positivo: Durante a consulta, palavras de reforço positivo em linguagem simples e curta, como "Muito bem", "Parabéns", "Ótimo" após cada passo completado serão abordadas como forma de incentivo do término da ação cínica em ambos os grupos (controle e experimental). **AVALIAÇÃO**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.723.747

DO COMPORTAMENTO DURANTE CONSULTA ODONTOLÓGICA: Será utilizada a escala de Frankl et al (1962) para avaliação do comportamento em cada etapa.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO: Para a avaliação da saúde bucal, será utilizado um espelho bucal plano, sonda exploradora milimetrada da OMS e equipamento de proteção individual (EPI). O paciente será avaliado sentado na cadeira odontológica, com auxílio de luz refletora. A cárie dentária será avaliada por meio do índice CPO-D e ceo-d (OMS). Para avaliar a higiene oral, será utilizado o índice de higiene oral simplificado idealizado por Greene & Vermillion (1964).

Critério de Inclusão:

- Crianças de ambos os sexos entre 4 a 12 anos, no momento do estudo, com diagnóstico dentro do transtorno do espectro do autismo, verbais e não verbais, que se enquadram nos critérios de diagnóstico estabelecidos pela associação americana de psiquiatria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013);

Critério de Exclusão:

- Crianças autistas com outras síndromes associadas (síndrome de Down, síndrome de Rett, Esclerose tuberosa);
- Crianças autistas com deficiências auditivas e visuais;
- Crianças autistas com deficiência intelectual associada;

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo do estudo é avaliar a eficácia da técnica de modelagem por vídeo em relação ao número de consultas necessárias para a realização de exame físico e procedimentos de prevenção em crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Objetivo Secundário:

- Descrever sobre as condições de saúde geral e bucal dos pacientes com TEA;
- Aplicar e comparar a intervenção modelagem por vídeo (grupo experimental) com um grupo controle (sem intervenção), avaliando o número e tempo de duração de cada consulta necessários para realização do exame físico buco-dental e profilaxia dental);
- Avaliar e comparar a eficácia das técnicas no comportamento dos participantes com base na escala de Frankl et al (1962), durante a consulta odontológica.
- Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças com TEA, utilizando o questionário P-CPQ;
- Avaliar o nível de ansiedade das crianças e seus responsáveis frente ao tratamento odontológico, utilizando a escala DAS (Dental Anxiety Scale) e a pergunta DAQ (Dental Anxiety Question).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.723.747

Os riscos envolvidos na pesquisa são aqueles relacionados à obtenção dos dados, tais como desconfortos durante a entrevista ou durante as avaliações, exames da cavidade bucal. Desconforto pela luz do equipamento, da manipulação da boca e estruturas adjacentes, desconforto durante os procedimentos de rotina que são indispensáveis e essenciais para o tratamento do paciente. Garante-se ao participante e aos familiares, a interrupção do exame, independente da etapa em que o participante se encontra, caso o mesmo deixe de colaborar de forma voluntária e o procedimento esteja gerando estresse emocional. Os exames odontológicos só serão realizados de forma voluntária por parte do participante e familiares. O preenchimento dos questionários pode causar desconforto emocional ou constrangimento ao responder as perguntas sobre a saúde de seu (a) filho (a) e as condições financeiras da família. Caso ocorra, os mesmos serão encaminhados para um serviço de apoio psicológico. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo, o participante tem direito a tratamento médico na Instituição.

Benefícios:

Esta pesquisa contribuirá para que os pacientes possam receber um melhor atendimento odontológico sem a necessidade do uso de sedação consciente ou anestesia geral, além do uso de técnicas menos invasivas que permitem a redução da ansiedade durante a consulta odontológica. Os participantes receberão avaliação odontológica independentemente dos resultados obtidos durante a intervenção proposta sem custos, como benefício direto. Além disso, os pacientes serão encaminhados para tratamento odontológico no Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial, caso necessite. Como benefício indireto, cita-se a possibilidade da utilização dessa técnica de treinamento para pacientes com diagnóstico do transtorno do espectro do autismo que, até então, possuem tratamentos odontológicos realizados sob sedação ou anestesia geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ECR de relevância clínica e acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, TALE, Termo para utilização de imagem, carta de anuência da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, carta de anuência do Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial - NAIPE e folha de rosto assinada e carimbada pelo coordenador do PPGO.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.723.747

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 09/11/2019, TCLE 09/11/2019 e demais documentos submetidos até a presente data) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1435116.pdf	09/11/2019 18:19:16		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	09/11/2019 18:18:13	Michele Bolan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/11/2019 18:17:13	Michele Bolan	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	09/11/2019 18:16:35	Michele Bolan	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PREFEITURA.pdf	11/10/2019 14:05:18	Michele Bolan	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	naipedecaracao.pdf	11/10/2019 14:02:22	Michele Bolan	Aceito
Folha de Rosto	plataforma_folhaderosto.pdf	11/10/2019 14:00:58	Michele Bolan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.723.747

FLORIANOPOLIS, 25 de Novembro de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do estudo: Eficácia da técnica de modelagem por vídeo como facilitadora do atendimento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Ensaio Clínico Randomizado

A qualquer momento você poderá requerer mais informações dos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa:

Pesquisadores responsáveis: Prof^ª Dra. Michele Bolan, (48) 99983 4619 e-mail: michelebolan@hotmail.com;

Pesquisador principal: aluna Juliana da Silva Moro, (55) 991269721, e-mail: juliana.moroo@hotmail.com

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC - Telefone para contato: (48) 37219920

Prezado(a) Senhor(a):

Você e seu filho(a) estão sendo convidados para participar de uma pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar dessa pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de participar do presente estudo. Você e seu filho(a) terão o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Avaliar se o participante com Transtorno do Espectro do Autismo apresenta uma melhor aceitação e um melhor comportamento durante a consulta odontológica se, previamente a consulta, receber passos sequenciais de exame físico buco-dental e limpeza dental, por meio de um vídeo, com explicações lúdicas, a fim de diminuir o número de consultas necessárias e o tempo de duração da consulta para realizar esses passos.

Procedimentos: Seu filho será avaliado por um cirurgião-dentista habituado ao atendimento de pacientes especiais. O estudo será realizado no Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE), Município de Joinville, e toda a conduta realizada está embasada na literatura científica. Na primeira consulta, você irá receber um questionário contendo perguntas referentes ao perfil socioeconômico, a saúde geral e bucal, as medicações e o histórico de consultas odontológicas anteriores. Na realização de tais perguntas, você terá o direito de recusar-se a responde-las caso julgue que ocasionam constrangimentos de qualquer natureza. Seu filho(a) poderá participar, mediante um sorteio, em um grupo no qual será demonstrado um vídeo ilustrando o atendimento odontológico, com o objetivo minimizar a ansiedade durante o 81

atendimento. No outro grupo não será demonstrado nenhum vídeo previamente ao atendimento. Ambos os procedimentos podem ser realizados sem acarretar prejuízo ao tratamento do seu filho(a). Nos dois grupos serão realizados exame físico bucal e limpeza dental e observados o comportamento e as etapas que o seu filho(a) completou. **Benefícios do estudo:** Essa pesquisa contribuirá para que os pacientes diagnosticados com TEA possam receber um melhor atendimento odontológico sem a necessidade do uso de sedação consciente ou anestesia geral, utilizando técnicas menos invasivas que permitam a redução da ansiedade durante a consulta odontológica. Os pacientes serão encaminhados para tratamento odontológico no Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial, caso necessite. Como benefício indireto, cita-se a possibilidade da utilização dessa técnica de treinamento para pacientes com diagnóstico do transtorno do espectro do autismo que, até então, possuem tratamentos odontológicos realizados sob sedação ou anestesia geral.

Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa são aqueles relacionados a obtenção dos dados, tais como desconfortos durante a entrevista ou durante as avaliações e exames da cavidade bucal. Desconforto pela luz do equipamento, da manipulação da boca e estruturas adjacentes, desconforto durante os procedimentos de rotina, que são indispensáveis e essenciais para o tratamento do paciente, podem ocasionar reações de hipersensibilidade sensorial (auditiva, motora, olfativa e ao toque). Para diminuir esses riscos, garante-se ao participante e aos familiares, a interrupção do exame, independente da etapa em que o participante se encontra, caso o mesmo deixe de colaborar de forma voluntária e o procedimento esteja gerando estresse emocional. Além disso, a sala de entrevista e o ambiente do consultório estarão preparados de forma a fornecer o mínimo de estímulos auditivos e visuais (minimização de distratores). Os exames odontológicos só serão realizados de forma voluntária por parte do participante e familiares. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo, o participante tem direito a tratamento médico na Instituição. Todo o atendimento do seu filho(a) será gratuito, sem nenhum custo para o responsável. Além disso, qualquer eventual gasto decorrente da pesquisa será ressarcido, isto é, *compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes. Assim como, “os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa” (Resolução 466/12).*

Sigilo. As informações fornecidas durante o exame físico bucal e por meio dos questionários terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em algum meio de comunicação. Todas as respostas serão anotadas

em uma ficha desenvolvida para esta pesquisa e toda a documentação do seu filho (a) será analisada, sendo futuramente arquivada no Departamento de Odontologia da referida universidade. O senhor(a) é livre para aceitar ou para recusar a participação do seu filho(a) no presente estudo e também será livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento sem que haja penalidades ou perdas de benefícios a que seu filho (a) tenha direito. Os resultados da pesquisa serão divulgados com objetivo científico, em literatura científica especializada, sejam favoráveis ou não, estando também disponíveis para consulta na Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As informações obtidas durante a pesquisa serão apenas utilizadas por membros da equipe do projeto, mantendo-se em caráter confidencial e total sigilo (segredo) de todos os dados que comprometam a privacidade dos participantes.

Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. responsáveis por esta pesquisa (aluna Juliana da Silva Moro, através do telefone: (55) 991269721 ou e-mail juliana.moroo@hotmail.com; Professora Michele Bolan, através do telefone: (48) 99983 4619 ou e-mail michelebolan@hotmail.com. Endereço para contato: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitários, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Trindade, Florianópolis – SC CEP 88010-970. Diante de qualquer dúvida a respeito dos direitos e deveres como participante da pesquisa ou caso tenha alguma dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa (Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401- Trindade – Florianópolis-SC. Telefone: (48) 37219920. Os pesquisadores seguem o preconizado na Resolução CNS 466/12.

A participação do seu filho(a) na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida que ela não deva participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você e seu responsável legal recebem ou possam vir a receber na instituição.

CONSENTIMENTO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pela aluna Juliana da Silva Moro (pesquisador principal), eu _____, autorizo a participação de _____ nessa pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício ao participante da pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da 83

pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que a participação do menor é isenta de despesas e que ele terá garantia de acesso a tratamento odontológico quando necessário. Também permito a utilização dos dados do prontuário e com as imagens obtidas ao longo da pesquisa, desde que seja mantido o sigilo.

Joinville, _____, de _____ de 20____

Assinatura do participante

Assinatura do responsável legal

Prof. Dra. Michele Bolan
Pesquisador responsável

Juliana da Silva Moro
Pesquisador principal

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401- Trindade – Florianópolis-SC) pelo número (48) 3721-6094 ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO IV**TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO**

Eu _____ aceito participar da pesquisa: Eficácia da técnica de modelagem por vídeo como facilitadora do atendimento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro Autista: Ensaio Clínico Randomizado.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer durante a pesquisa. A pesquisadora tirou todas as minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar chateado.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Joinville, ____ de _____ de _____

_____.

_____ Assinatura do pesquisador principal

_____ Assinatura do menor

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da UFSC pelo número (48) 3721-6094, ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, Florianópolis – SC.

ANEXO V

QUESTIONÁRIO USADO PARA ELABORAÇÃO DA TABELA I.

QUESTIONÁRIO AOS RESPONSÁVEIS

Data: _____

Telefone: _____ Endereço: _____

_____ Cidade: _____

Nome do responsável: _____

ID criança: _____

SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

1. Nome da criança: _____

2. Data de Nascimento: ____/____/____ **3. Sexo:** M () F ()

4. Em relação à cor da pele, você considera seu filho (a):

Branco ()

Pardo ()

Preto ()

Amarelo (oriental) ()

Vermelho (indígena) ()

[...]

ATENÇÃO: AS PERGUNTAS 24 a 28 SE REFEREM AS CARACTERÍSTICAS DO ESPECTRO AUTISTA:

24. Como você descreveria a compreensão/entendimento da linguagem de seu filho?

() Não compreende () Baixa compreensão () Bastante compreensão

25. Qual o diagnóstico médico da gravidade do espectro autista de seu filho?

() Leve (necessita de pouco apoio)

() Moderado (necessita de suporte)

() Severo (necessita de muito suporte/ apoio)

() Não tem

26. Como você avaliaria a gravidade do espectro autista de seu filho?

() Leve (necessita de pouco apoio)

() Moderado (necessita de suporte)

() Severo (necessita de muito suporte/ apoio)

[...]

41. Seu filho já foi ao dentista?

() Sim () Não.