

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**MARIA VITÓRIA ARAÚJO SANTOS**

**JEQUIÉ-BA**

**2026**

**MARIA VITÓRIA ARAÚJO SANTOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação de Mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

**LINHA DE PESQUISA:** Cuidado Humano e Educação em Saúde

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

**COORIENTADORA:** Profa. Dra. Livia Fajin de Mello

**JEQUIÉ-BA**

**2026**

**LOMBADA**

**MESTRADO**

**MARIA VITÓRIA ARAÚJO SANTOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**JEQUIÉ-BA**

**2026**

S237e Santos, Maria Vitória Araújo.  
Educação em saúde bucal em crianças com transtorno do espectro autista  
/ Maria Vitória Araújo Santos. - 2026.  
130f. : il., color.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

Coorientadora: Profa. Dra. Lívia Fajin de Mello.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, área de  
concentração em Saúde Pública. Jequié, 2026.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Higiene bucal. 3. Educação em  
saúde bucal. 4. Controle da placa dentária. 5. Escovação dentária. I. Yarid,  
Sérgio Donha. II. Mello, Lívia Fajin de. III. Universidade Estadual do  
Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem e Saúde. IV. Título.

CDD 617.601

Catálogo na fonte: Bibliotecária Eridiana Souza Silva - CRB-5/2129  
UESB - Campus Jequié/BA



## **ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MARIA VITÓRIA ARAÚJO SANTOS, REALIZADA NO DIA 02 DE FEVEREIRO DE 2026**

Às dezesseis horas do dia dois de fevereiro do ano de dois mil e vinte e seis, foi realizada na Sala 10, localizada no Pavilhão de Aulas Manoel Soares Sarmiento, a banca de defesa da dissertação intitulada: “**Educação em Saúde Bucal em crianças com transtorno do espectro autista**”, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES, com área de concentração em Saúde Pública e Linha de Pesquisa em Cuidado Humano e Educação em Saúde da mestranda **Maria Vitória Araújo Santos**. A Banca Examinadora foi composta pelos professores: Dr. Sérgio Donha Yarid - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - (UESB) (Orientador), Dr. Ismar Eduardo Martins Filho - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - (UESB) (Avaliador) e Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - (UERJ) (Avaliador). O professor doutor Antônio Marcos Tosoli Gomes participou da banca por videoconferência (parecer em anexo). A banca de defesa foi realizada com a participação da mestranda Maria Vitória Araújo Santos, assim como convidados, docentes e discentes do Programa. A mestranda apresentou a dissertação com muita propriedade, segurança, domínio do conhecimento, oralmente abordando a introdução, a metodologia utilizada e discutiu os resultados obtidos. Em seguida, a banca examinadora procedeu com a arguição e considerações tendo a mestranda respondido com coerência e fundamentação. Após as considerações de todos os avaliadores, o público ouvinte foi convidado a se retirar da sessão e a banca examinadora procedeu com a avaliação conjunta, tendo a mestranda sido considerada **APROVADA**. Nada mais havendo a constar foi lavrada a presente ata que após lida e aprovada, foi assinada pelos componentes da banca examinadora.

Jequié, 02 de fevereiro de 2026

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SÉRGIO DONHA YARID  
Data: 02/02/2026 11:30:58-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid**

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ISMAR EDUARDO MARTINS FILHO  
Data: 02/02/2026 16:44:04-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho**

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANTONIO MARCOS TOSOLI GOMES  
Data: 02/02/2026 11:15:53-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Prof. Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes**

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGenf) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, fonte de toda sabedoria, força e esperança, que me sustentou em cada etapa desta caminhada e tornou possível a realização deste sonho.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, incentivo constante e por nunca deixarem de acreditar em mim, mesmo nos momentos mais desafiadores.

## AGRADECIMENTO

A Deus, acima de tudo, por ser meu refúgio, minha fortaleza e meu guia. A Ele toda honra e toda glória, por ter me concedido saúde, perseverança e discernimento ao longo desta jornada acadêmica.

Aos meus pais, Luciano e Ana Patrícia, por todo amor, apoio e dedicação ao longo da minha vida. Cada conquista minha carrega o esforço, os ensinamentos e as orações de vocês. À minha família, por compreender minhas ausências, incentivar meus sonhos e caminhar comigo em todos os momentos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid, por sua competência, paciência e generosidade intelectual. Sou grata pelas orientações, pelo rigor científico e pela confiança depositada em mim durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

À minha coorientadora, Profa. Dra. Livia Fajin, pelo apoio, pelas contribuições valiosas e pela disponibilidade constante, que foram fundamentais para o amadurecimento acadêmico e científico desta pesquisa.

Aos professores da banca examinadora, Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho e Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes, pelas orientações qualificadas e pela disponibilidade em participar da banca e colaborar para o aprimoramento deste trabalho.

À Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Jequié, pela autorização e acolhimento durante a realização da pesquisa. Aos funcionários, pela colaboração e apoio ao longo do processo. Aos pais e, de modo especial, às crianças participantes, pela confiança, disponibilidade e contribuição essencial para a construção deste estudo.

Às minhas amigas e colegas Ana Lúcia e Fabiana Aderne, pela amizade sincera, pelas trocas de conhecimento, pelo incentivo diário e pelo companheirismo que tornaram essa trajetória mais leve e significativa.

Ao Prof. Me. Jorge e ao NUBE, pelo apoio, acolhimento e suporte institucional, que contribuíram para a realização e o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), pela oportunidade de crescimento acadêmico e científico, pelo ensino de qualidade e pelo compromisso com a formação de pesquisadores críticos e comprometidos com a saúde coletiva.

Aos meus amigos, que compreenderam minhas ausências, celebraram minhas conquistas e nunca deixaram de me apoiar, direta ou indiretamente, ao longo desta caminhada.

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO NA LÍNGUA VERNÁCULA

SANTOS, Maria Vitória Araújo. **Educação em saúde bucal adaptada para crianças autistas**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2026. 130p.

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição do neurodesenvolvimento que apresenta uma sintomatologia multifacetada. Os déficits na comunicação, hipersensibilidade e comportamentos restritos/repetitivos são algumas das características do espectro que dificultam a prática de higiene bucal pelos pais, conseqüentemente pode resultar no surgimento de problemas bucais nestes indivíduos. Este projeto tem como objetivo avaliar a efetividade do modelo tradicional de educação em saúde bucal em crianças com Transtorno do Espectro Autista e a necessidade de adaptação das práticas educativas. Trata-se de um estudo experimental, individuado, intervencionista e longitudinal, caráter exploratório, quantitativo-qualitativo com crianças autistas, e seus respectivos cuidadores, matriculadas no Núcleo de Autismo, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no município de Jequié-BA. A intervenção foi realizada em duas etapas, com amostragem de conveniência, para avaliar a efetividade do modelo tradicional de educação em saúde bucal com crianças autistas matriculadas na instituição. Na primeira etapa, foram conduzidas três ações: aplicação de evidenciador de placa bacteriana nas crianças, quantificando faces dentais marcadas pelo líquido; atividades educativas em saúde bucal segundo o modelo tradicional; e entrevistas com pais e/ou responsáveis por esse público infantil da instituição. Na segunda etapa, foi realizada nova aplicação do evidenciador, seguindo o mesmo procedimento, para verificar se a abordagem tradicional foi efetiva para as crianças autistas. Os dados quantitativos corresponderam as informações sociodemográficas e o Índice de Placa (IP) coletados antes e depois das ações de educação em saúde bucal. A amostra final foi composta por 31 crianças que completaram ambas as etapas. O público-alvo era predominantemente masculina (97%) e com idade entre 4 e 6 anos (68%). A porcentagem média de superfícies cobertas por placa antes da intervenção foi de 87,5% (DP=16,5) e de 88,6% (DP=15,7) após as ações educativas, indicando níveis elevados de biofilme dental. No que tange aos dados qualitativos, participaram 72 entrevistados, sendo 66 mulheres e 6 homens. Após análise, foram identificados 46 códigos distribuídos em sete grupos, destacando-se: “Não usa fio dental”, “Dificuldade motora/coordenação” e “Nunca usou nenhum recurso para a escovação”. Observou-se que as dificuldades sensoriais e motoras inerentes ao espectro influenciam na manutenção da higiene bucal, abrangendo desde a prensão correta da escova até a sensibilidade ao sabor do dentífrico. Nota-se também a escassa utilização de recursos adaptativos pelos cuidadores. Entretanto, ferramentas visuais foram apontadas como favoráveis para reduzir a resistência à escovação. A partir dos achados, conclui-se que o modelo tradicional de educação em saúde bucal não se mostrou eficaz na redução dos níveis de placa bacteriana nos participantes do estudo. Em virtude disso, torna-se necessária a elaboração de estratégias de promoção a saúde bucal que atendam às particularidades desses indivíduos, incentivando o uso de recursos visuais e tecnológicos para viabilizar a higiene bucal adequada.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista. Higiene Bucal. Educação em Saúde Bucal. Controle da Placa Dentária. Escovação Dentária.

## RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

SANTOS, Maria Vitória Araújo. **Adapted Oral Health Education for Autistic Children.** Dissertation (Master's degree). Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, Brazil, 2026. 130 p.

### ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition characterized by a multifaceted symptom profile. Deficits in communication, hypersensitivity, and restricted and repetitive behaviors are among the features of the spectrum that hinder oral hygiene practices performed by parents and caregivers, which may consequently lead to the development of oral health problems in these individuals. This project aims to evaluate the effectiveness of the traditional oral health education model in children with Autism Spectrum Disorder and the need to adapt educational practices. This was an experimental, individualized, interventional, and longitudinal study with an exploratory mixed-methods (quantitative–qualitative) approach, involving autistic children and their respective caregivers enrolled at the Autism Center of the Association of Parents and Friends of People with Disabilities (APAE) in the municipality of Jequié, Bahia, Brazil. The intervention was carried out in two stages, using convenience sampling, to evaluate the effectiveness of the traditional oral health education model among autistic children enrolled at the institution. In the first stage, three actions were conducted: application of a plaque-disclosing agent in the children to quantify dental surfaces stained by the solution; oral health education activities based on the traditional model; and interviews with parents and/or caregivers of the children attending the institution. In the second stage, the plaque-disclosing agent was reapplied following the same procedure to verify whether the traditional approach was effective for autistic children. Quantitative data comprised sociodemographic information and the Plaque Index (PI) collected before and after the oral health education actions. The final sample consisted of 31 children who completed both stages, predominantly male (97%) and aged 4 to 6 years (68%). The mean percentage of plaque-covered surfaces was 87.5% (SD = 16.5) before the intervention and 88.6% (SD = 15.7) after the educational actions, indicating persistently high levels of dental biofilm. Regarding qualitative data, 72 participants were interviewed, including 66 women and 6 men. After analysis, 46 codes distributed across seven groups were identified, with emphasis on “Does not use dental floss,” “Motor/coordination difficulty,” and “Has never used any resource for toothbrushing.” Sensory and motor difficulties inherent to the spectrum were found to influence the maintenance of oral hygiene, ranging from proper toothbrush handling to sensitivity to toothpaste flavor. Limited use of adaptive resources by caregivers was also observed; however, visual tools were identified as favorable in reducing resistance to toothbrushing. Based on these findings, the traditional oral health education model proved ineffective in reducing plaque levels among study participants, highlighting the need to develop oral health promotion strategies tailored to the specific needs of this population and to encourage the use of visual and technological resources to enable adequate oral hygiene.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder. Oral Hygiene. Dental Health Education. Dental Plaque Control. Toothbrushing.

## LISTA DE FIGURAS

### METODOLOGIA GERAL

Figura 1	Materiais odontológicos utilizados no estudo piloto na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	27
Figura 2	Aplicação do material utilizado no estudo piloto na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	28
Figura 3	Intervenção educativa, no estudo piloto, sob o método convencional de educação em saúde bucal com o auxílio de manequim macromodelos odontológicos com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	28
Figura 4	Materiais odontológicos utilizados no estudo principal na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	30
Figura 5	Odontograma utilizado na intervenção para registrar a presença de placa bacteriana nas faces dentais das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	31
Figura 6	Visualização das faces distal, mesial e vestibular marcadas com o evidenciador líquido das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	31
Figura 7	Intervenção educativa sob o método convencional de educação em saúde bucal com o auxílio de manequim macromodelos odontológicos com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	32
Figura 8	Entrega da medalha como premiação após finalização da segunda etapa da intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	33

## **ARTIGO 1 - EFICÁCIA LIMITADA DA INTERVENÇÃO TRADICIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Figura 1	Materiais odontológicos utilizados no estudo principal na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	39
Figura 2	Odontograma utilizado na intervenção para registrar a presença de placa bacteriana nas faces dentais das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	39
Figura 3	Visualização das faces distal, mesial e vestibular marcadas com o evidenciador líquido das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	40
Figura 4	Intervenção educativa sob o método convencional de educação em saúde bucal com o auxílio de manequim macromodelos odontológicos com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	41
Figura 5	Entrega da medalha como premiação após finalização da segunda etapa da intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	41

## **ARTIGO 2 - HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: BARREIRAS, ESTRATÉGIAS FAMILIARES E NECESSIDADES DE ADAPTAÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Figura 1	Distribuição da frequência absoluta dos códigos temáticos identificados nos relatos dos cuidadores das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	64
Figura 2	Nuvem de palavras representativa do grupo temático "Barreiras e dificuldades na higiene bucal" identificados nos relatos dos cuidadores das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	65
Figura 3	Nuvem de palavras representativa do grupo temático "Rotina e autonomia na higiene bucal" identificados nos relatos dos cuidadores das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	65

## LISTA DE QUADROS

### **ARTIGO 2 - HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: BARREIRAS, ESTRATÉGIAS FAMILIARES E NECESSIDADES DE ADAPTAÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Quadro 1 Matriz de categorização temática: grupos de códigos e subcódigos emergentes das entrevistas com cuidadores no município de Jequié-BA, 2025..... 62

## LISTA DE TABELA

### ARTIGO 1 - EFICÁCIA LIMITADA DA INTERVENÇÃO TRADICIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	42
Tabela 2	Distribuição dos participantes segundo a adesão e conclusão das etapas da intervenção educativa do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	43
Tabela 3	Comparativo dos valores de Índice de Placa (IP) obtidos nas avaliações inicial (Etapa 1) e final (Etapa 2) das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS

ADDM	Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento
AMA	Associação de Amigos do Autista
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CDC	Center for Disease Control
CIPTEA	Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
DSM	Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais
IP	Índice de Placa
ISD	Alto Índice Sociodemográfico
PAIR	Sistema de Comunicação Picture Assisted Illustration Reinforcement
RV	Realidade Virtual
SADE	Ambientes Odontológicos Adaptados Sensorialmente
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
TID	Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
2.1	<b>Objetivo Geral</b> .....	16
2.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	16
3	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1	<b>Contexto Histórico do Autismo.</b> .....	17
3.2	<b>Dados Epidemiológicos e Fatores Causais do Autismo.</b> .....	18
3.3	<b>Autismo no Brasil</b> .....	20
3.4	<b>Agravos em Saúde Bucal em crianças autistas e responsabilidade do Cirurgião-Dentista</b> .....	21
3.5	<b>Modelo de Educação em Saúde Bucal</b> .....	22
4	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	24
4.1	<b>Tipo de pesquisa</b> .....	24
4.2	<b>Campo e Cenário da pesquisa</b> .....	24
4.3	<b>Participantes da pesquisa</b> .....	25
4.4	<b>Instrumentos para a obtenção de dados</b> .....	26
4.4.1	Estudo Piloto.....	26
4.4.2	Estudo Principal.....	29
4.5	<b>Análise de dados</b> .....	33
4.6	<b>Aspectos éticos e legais</b> .....	33
5	<b>RESULTADOS</b> .....	35
5.1	<b>ARTIGO 1 - Eficácia limitada da intervenção tradicional de educação em saúde bucal em crianças com Transtorno do Espectro Autista</b> .....	36
5.1.1	RESUMO.....	36
5.1.2	INTRODUÇÃO.....	36
5.1.3	MÉTODOS.....	38
5.1.4	RESULTADOS.....	42
5.1.5	DISCUSSÃO.....	44
5.1.5.1	Tendências do perfil dos participantes e contexto do cuidado.....	44
5.1.5.2	Condição de higiene bucal das crianças autistas.....	46
5.1.5.3	Limitações e Ineficácia do Modelo Tradicional de Educação em Saúde.....	47
5.1.6	CONCLUSÃO.....	49
	REFERÊNCIAS.....	49

5.2	<b>ARTIGO 2 - HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: BARREIRAS, ESTRATÉGIAS FAMILIARES E NECESSIDADES DE ADAPTAÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	56
5.2.1	RESUMO.....	56
5.2.2	ABSTRACT.....	57
5.2.3	RESUMEN.....	57
5.2.4	INTRODUÇÃO.....	58
5.2.5	MÉTODOS.....	60
5.2.6	RESULTADOS.....	62
5.2.6.1	Caracterização geral dos códigos gerados na análise temática.....	62
5.2.6.2	Visão geral dos códigos: distribuição e intensidade.....	64
5.2.6.3	Análise das categorias com apresentação dos principais achados.....	66
5.2.7	DISCUSSÃO.....	67
5.2.7.1	Barreiras multidimensionais: desafios sensoriais e motores na higiene bucal.....	67
5.2.7.2	O papel do cuidador e a sobrecarga no cuidado diário.....	69
5.2.7.3	Ineficácia dos Modelos Tradicionais de Educação em Saúde.....	70
5.2.7.4	Tecnologias Assistivas e Estratégias Visuais.....	71
5.2.8	CONCLUSÃO.....	72
	REFERÊNCIAS.....	72
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	83
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	84
	<b>APÊNDICE A – ODONTOGRAMA.....</b>	95
	<b>APÊNDICE B – ENTREVISTA.....</b>	96
	<b>ANEXOS A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	98
	<b>ANEXOS B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) (7 A 11 ANOS).....</b>	99
	<b>ANEXOS C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) (12 A 17 ANOS).....</b>	100
	<b>ANEXOS D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS.....</b>	101
	<b>ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	102
	<b>ANEXO E - NORMAS DA REVISTA.....</b>	104

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em um grupo de deficiências do neurodesenvolvimento de sintomatologia multifacetada (Santos *et al.*, 2025; Shaw *et al.*, 2025). O diagnóstico pode ser realizado entre 18 e 24 meses de idade, quando os sinais já se diferenciam do desenvolvimento típico, bem como de outros atrasos ou condições (Zeidan *et al.*, 2022).

O indivíduo autista pode apresentar deficiência intelectual, déficits persistentes de comunicação, interação e reciprocidade social, além de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesse ou atividade (Santos *et al.*, 2025; APA, 2014). A partir disso, essas características podem influenciar na forma de conectar pensamentos, falas e ideias, afetando o modo de interagir e interpretar o mundo e as pessoas ao redor (Paiva *et al.*, 2024).

O TEA compõe uma categoria das cinco condições que caracterizam o grupo de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), registrado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA) (Paiva *et al.*, 2024; APA, 2014).

De acordo com o DSM-5 (2022), o TEA é registrado segundo nível de suporte em 1, 2 ou 3. Os níveis apresentam as seguintes características: 1, requer suporte, déficits na comunicação social, interesse reduzido por interações sociais, dificuldade em trocar de atividade, problemas para organização e planejamento; 2, requer suporte substancial, déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais, comportamentos restritos/repetitivos com frequência, sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações; 3, exige suporte muito substancial, déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interfere de forma acentuada no funcionamento em todas as esferas, grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Além dos comprometimentos advindos dessa condição para o autista, a família também é impactada devido às exigências e ajustes de demandas no cuidado de um indivíduo no espectro (Hofzmann *et al.*, 2019). Os pais passam por um processo de adaptação a uma nova rotina com longos períodos de dedicação à criança com TEA que levam a sentimentos de esgotamento, solidão, desamparo e vulnerabilidade, que podem trazer danos à estrutura

familiar, essencial para o desenvolvimento da criança autista (Givigi *et al.*, 2015). A participação da família representa um papel fundamental na consciência do autista sobre si mesmo e da consciência de que existem outras pessoas atuando junto a ele (Pereira, 2011).

Sob essa perspectiva, lidar com indivíduos no espectro configura-se não só como um desafio para a família, mas também para o profissional da saúde, em especial no âmbito da Odontologia. Devido à natureza do TEA, os indivíduos autistas são predisponentes há ter higiene bucal deficiente e apresentarem na cavidade oral algumas afecções orais, como cárie dentária, doença periodontal, lesões dentárias e bruxismo (Onol, Kirzioğlu, 2018). A partir disso, ressalta-se a relevância da intervenção odontológica precoce por meio da educação em saúde bucal que permitam as práticas de higiene oral adequadas e adaptadas a criança autista de forma eficaz, tornando os cuidados em saúde bucal uma rotina para ela, bem como contribui para prevenção do surgimento de doenças bucais (Murshid, 2015). Assim, o cirurgião-dentista deve estar apto para desenvolver a escuta para compreender o contexto familiar que o paciente autista está inserido, as dificuldades enfrentadas pelos pais e as características e particularidades de cada indivíduo segundo o seu espectro.

Dessa forma, este estudo tem como questão norteadora: Como as ações de educação em saúde bucal influenciam as práticas de higiene oral e a promoção de saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista?

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre estratégias de promoção de saúde bucal voltadas às crianças com TEA. Além de contribuir para reduzir desigualdades em saúde, o trabalho tem relevância social por auxiliar pais e responsáveis em práticas de cuidado diário. No campo acadêmico, busca preencher a lacuna existente na literatura nacional sobre a efetividade de modelos de educação em saúde bucal aplicados a esse público. Na prática, pode subsidiar o desenvolvimento de protocolos adaptados para instituições de ensino especial e serviços odontológicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Avaliar a efetividade do modelo tradicional de educação em saúde bucal em crianças com Transtorno do Espectro Autista e a necessidade de adaptação das práticas educativas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a efetividade do modelo tradicional de educação em saúde bucal em crianças com TEA;
- Identificar, a partir de entrevistas, as principais dificuldades enfrentadas por pais e responsáveis na higiene bucal dos filhos;
- Comparar a presença de biofilme dental antes e após as intervenções educativas;
- Analisar a necessidade de adaptação do modelo de educação em saúde bucal com base nos resultados obtidos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Contexto Histórico do Autismo

O termo autismo tem origem do grego “autos” que significa “de si mesmo”. O primeiro registro dessa palavra iniciou-se por meio de um psiquiatra chamado Euler Bleuler, em 1911, designando pacientes com esquizofrenia e características de isolamento como autistas (Silva, 2012).

Em 1943, o TEA foi descrito cientificamente pelo médico austríaco Leo Kanner, através de um estudo com 11 crianças que ele denominou apresentarem “distúrbios autísticos de contato afetivo” (Vilar *et al.*, 2019). Destacou-se comportamentos como isolamento extremo, apego à rotina, preferência por objetos em detrimento das pessoas, ecolalia imediata e tardia e inversão pronominal (Silva, 2012).

Em 1944, o pesquisador austríaco Hans Asperger realizou um estudo mais de 400 crianças, que apresentavam características como falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, monólogo, hiperfoco, descritas como um “transtorno da personalidade” (Silva, 2012; Paiva *et al.*, 2024). Condição que posteriormente recebeu o título de síndrome de Asperger, termo utilizado para identificar o TEA em pessoas com altas habilidades. (Silva, 2012; Paiva *et al.*, 2024).

Em 1976, a psiquiatra inglesa Lorna Wing, descreveu a tríade de sintomas sobre o autismo com três áreas específicas afetadas: alterações na sociabilidade, comunicação, linguagem e padrão alterado de comportamentos, a sua teoria ficou conhecida como “Tríade de Wing” (Frith, 1994; Leal, 1996; Marques, 1998; Pereira, 1999). Além disso, em 1962, Lorna e pais com crianças autistas foram responsáveis por fundar a National Autistic Society, instituição voltada para o acolhimento de indivíduos com autismo e suas famílias (Paiva *et al.*, 2024). Em 1976, outra contribuição da psiquiatra foi a idealização do termo “Síndrome de Asperger” e estudos associando autismo e questões genéticas (Liberalesso, Lacerda, 2020).

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais” (DSM-I), classificando o autismo como um subgrupo da esquizofrenia infantil (Liberalesso, Lacerda, 2020). Na edição seguinte, o DSM-II, em 1968, o autismo ainda é considerado como parte integrante das doenças psiquiátricas (Liberalesso, Lacerda, 2020).

A partir da década de 80 com DSM-III, o autismo deixou de ser visto como uma psicose, ampliando os estudos científicos com denominação diagnóstica correta e critérios específicos (Silva, 2012). Sendo reconhecido dentro do grupo de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), juntamente com a síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e os transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra classificação (Wong *et al.*, 2015). Em 1987, o DSM-III é revisado e trouxe uma mudança conceitual de “autismo infantil” para “transtorno autista, cujos critérios do diagnóstico de transtorno autista seguiram três domínios: prejuízos qualitativos na interação social recíproca; prejuízos na comunicação; e interesses restritos/repetitivos e resistência à mudança (APA, 1987).

No DSM-IV, em 1994, o modelo com três categorias mencionadas anteriormente, permaneceu, havendo a criação de subcategorias diagnósticas (transtorno autista, transtorno de Asperger, transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno de Rett e transtorno desintegrativo infantil) foram atribuídas a classificação de TID (APA, 1994).

Em 2013, o DSM-V representou um marco na concepção diagnóstica do autismo. Entre as principais alterações, destaca-se a unificação das antigas subcategorias em uma única denominação, passando-se a adotar o termo “Transtorno do Espectro Autista” (TEA). Essa mudança também foi acompanhada pelo CID-11 (OMS, 2018), que inclui o autismo no conjunto dos transtornos do neurodesenvolvimento, caracterizados como condições que têm início durante o período do desenvolvimento (APA 2014).

A revisão do DSM-5-TR, publicada em 2022, introduziu ajustes pontuais na definição diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista. A principal alteração foi a reformulação do critério A, que passou a exigir a presença de todos os aspectos descritos, corrigindo ambiguidades que permitiam interpretações variáveis e favoreciam diagnósticos inconsistentes (Soares, Brito, 2024). Outra mudança relevante ocorreu nos especificadores, que deixaram de se limitar a comorbidades reconhecidas e passaram a admitir a indicação de alterações do neurodesenvolvimento não categorizadas como transtornos distintos, permitindo uma descrição clínica mais precisa e abrangente (Soares, Brito, 2024).

Além disso, o manual incorporou atualizações textuais importantes, incluindo informações revisadas sobre diagnóstico diferencial, risco aumentado de mortalidade e suicídio, e diferenças de apresentação entre homens e mulheres, refletindo avanços recentes na literatura científica (Soares, Brito, 2024).

### 3.2 Dados epidemiológicos e fatores causais do autismo

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista tem demonstrado um aumento consistente nas últimas décadas em escala global (Freire, Nogueira, 2023). Segundo o Center for Disease Control (CDC), cerca de uma em cada 31 crianças nos Estados Unidos apresenta TEA (Shaw *et al.*, 2025). Em escala global, estima-se que 1 em cada 100 crianças esteja dentro do espectro (Zeidan *et al.*, 2022). A prevalência é 3,4 vezes maior em meninos do que em meninas, com taxas de 49,2 por 1.000 e 14,3 por 1.000, respectivamente (Shaw *et al.*, 2025). Essa diferença na predominância masculina tem diminuído ao longo do tempo, refletindo o aumento do reconhecimento em mulheres e a expansão do fenótipo reconhecido do autismo (Grosvenor *et al.*, 2024).

De acordo com estudos realizados por Grosvenor *et al.* (2024), as taxas de diagnóstico do TEA aumentaram de forma significativa nos EUA entre 2011 e 2022. Os autores observaram um aumento substancial de 175% nas taxas de diagnóstico em toda a amostra, passando de 2,3 por 1000 em 2011 para 6,3 por 1000 em 2022. Tal tendência é evidente em países de Alto Índice Sociodemográfico (ISD), como Estados Unidos, Reino Unido e países escandinavos (Maenner *et al.*, 2020).

O aumento da prevalência pode ser explicado, em grande parte, por fatores administrativos e sociais, como mudanças nos critérios diagnósticos (transição do DSM-IV para o DSM-5), maior conscientização social, identificação precoce e substituição diagnóstica de condições antes classificadas como deficiência intelectual ou transtornos de linguagem (Freire, Nogueira, 2023; Maenner *et al.*, 2020). Estes fatores expandiram o fenótipo do autismo, aumentando a inclusão de casos mais leves e de indivíduos sem deficiência intelectual (Silva *et al.*, 2024). Ainda assim, não se descarta a possibilidade de que parte desse aumento também esteja relacionada a fatores etiológicos emergentes, embora o consenso definitivo sobre a real mudança na incidência permaneça debatido (Maenner, Cordeiro, 2021; Paula *et al.*, 2011).

No âmbito dos fatores causais, a pesquisa recente tem destacado a complexa interação entre genética e ambiente, identificando correlatos de risco notáveis para além dos fatores genéticos (Negreiros *et al.*, 2024). A idade materna no parto, por exemplo, demonstrou correlacionar-se com a prevalência do autismo, explicando uma grande parte da variação em coortes de nascimento nos EUA (Román *et al.*, 2024). Além disso, a exposição pré-natal a poluentes ambientais, como o material particulado fino (PM<sub>2,5</sub>), e a exposição a pesticidas têm sido associadas a um risco aumentado de TEA em estudos caso-controle e ecológicos (Ojha, Amal, 2025).

Destarte, a pesquisa sobre TEA também aponta para persistentes disparidades sociodemográficas no diagnóstico e no acesso aos serviços (Zeidan *et al.*, 2022). Embora alguns padrões tenham se invertido, grupos minoritários ou de baixo status socioeconômico enfrentaram subdiagnóstico ou diagnóstico tardio (López, Möller, 2024). Essa variabilidade é ainda mais acentuada em regiões com sistemas de saúde e registros de dados menos robustos. Na América Latina, os dados epidemiológicos e diagnósticos sobre a prevalência de crianças com TEA ainda são escassos e insuficientes para uma estimativa confiável (Paula *et al.*, 2011), o que é uma limitação metodológica que exige a inclusão de países de baixa e média renda em pesquisas futuras (Kassim, Mohamed, 2019). No Brasil, um dos poucos levantamentos disponíveis é o estudo piloto realizado em Atibaia, São Paulo, com 1.470 crianças entre 7 e 12 anos, que identificou uma prevalência de aproximadamente 0,3% de autismo na região (Ribeiro, 2007).

### 3.3 Autismo no Brasil

A discussão sobre o autismo no Brasil ganhou maior visibilidade a partir da década de 1980, quando começaram a surgir associações organizadas por mães e pais de pessoas autistas, mobilizadas pela necessidade de apoio, compartilhamento de informações e cobrança por ações estatais (Silva *et al.*, 2012). Esse movimento ampliou o uso das mídias como instrumentos para divulgar experiências familiares e sensibilizar a sociedade sobre a condição.

Nas décadas seguintes, essa mobilização cresceu e passou a influenciar a construção pública da representação do autismo no país. Conforme destacam Donvan e Zucker (2017), uma das expressões desse processo ocorreu com a divulgação, na mídia norte-americana, de resultados de tratamentos comportamentais aplicados a crianças autistas. No mundo, essas informações repercutiram e incentivaram famílias brasileiras a reivindicarem educação e assistência adequadas para seus filhos. No mesmo período, ocorreu a formação das primeiras organizações brasileiras de apoio ao autismo, como a Associação de Amigos do Autista (AMA), em 1983 — marcos fundamentais para a estruturação das práticas de tratamento e acolhimento no país (Silva *et al.*, 2012).

A expansão da discussão pública sobre o autismo também foi analisada por Ortega *et al.* (2016), que observaram o impacto das narrativas midiáticas na construção de uma visão biomédica, reforçada pela circulação de conteúdos neurocientíficos de grande alcance. Os autores denominaram esse cenário de “Guerra do Autismo no Brasil”, marcado por tensões

entre diferentes perspectivas sobre a condição e pela crítica à insuficiência de políticas públicas e práticas profissionais adequadas.

O reconhecimento político-institucional do autismo avançou de forma decisiva na década de 2000. Segundo Paiva *et al.* (2024), um marco internacional importante ocorreu em 2007, quando a ONU definiu 2 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, data incorporada ao calendário brasileiro em 2008. A mobilização associada ao dia 2 de abril contribuiu para fortalecer a luta por igualdade de direitos e promover maior visibilidade às demandas da comunidade autista no país.

No campo legislativo, a sanção da Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, equiparando o autismo à deficiência para fins legais e garantindo direitos como inclusão, acessibilidade e proteção social (Paiva *et al.*, 2024). Nos anos seguintes, pesquisas sobre causas, fatores ambientais e genéticos continuaram a se intensificar, contribuindo para a promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que consolidou direitos das pessoas com deficiência, incluindo indivíduos com TEA.

Outro avanço relevante foi a criação, em 2020, da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), instituída pela Lei nº 13.977/2020, conhecida como Lei Romeu Mion, destinada a facilitar o acesso a serviços prioritários e assegurar direitos específicos (Paiva *et al.*, 2024). Assim, a trajetória histórica do autismo no Brasil evidencia um processo contínuo de transformação política, social e científica, marcado pela articulação de famílias, pesquisadores e organizações, pela ampliação da representação midiática e pelo fortalecimento da legislação voltada à garantia de direitos das pessoas com TEA.

### **3.4 Agravos em saúde bucal em crianças autistas e responsabilidade do profissional Cirurgião-Dentista**

Em decorrência das particularidades inerentes à condição, lidar com indivíduos no Transtorno do Espectro do Autismo constitui-se um desafio para os profissionais da saúde, em especial no âmbito da Odontologia. Devido às características do TEA, as crianças autistas são mais suscetíveis a dificuldades na manutenção da higiene bucal, apresentando taxas de prevalência mais altas de cárie dentária, gengivite, bruxismo e maloclusão em comparação aos seus pares neurotípicos (Al-Beltagi *et al.*, 2025; Tamborini *et al.*, 2024; Alsumur *et al.*, 2025). Além disso, estudos recentes indicam também um risco elevado de trauma dentoalveolar nessa população, associado a fatores comportamentais e motores (Costa *et al.*, 2024).

O estado de saúde bucal dessas crianças apresenta disparidades consideráveis, influenciadas por uma interação complexa de sensibilidades sensoriais (hipersensibilidade a sons, texturas e sabores), seletividade alimentar e barreiras de comunicação que dificultam a realização da higiene diária e o atendimento profissional (Muniz *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2023). Por vezes, o cuidado em saúde bucal é negligenciado, seja pelo desconhecimento dos pais sobre a importância dessa manutenção, seja pelo estresse e dificuldade em manejar comportamentos de resistência no ambiente doméstico (Erwin *et al.*, 2024; Tamborini *et al.*, 2024).

Somam-se a esse cenário barreiras críticas de acesso aos serviços de saúde. A literatura aponta que a escassez de profissionais capacitados, restrições financeiras e a falta de ambientes clínicos adaptados são fragilidades que comprometem a promoção da saúde bucal desse público (Al-Beltagi *et al.*, 2025; Erwin *et al.*, 2024; Alexander *et al.*, 2024; Júnior *et al.*, 2023). Muitos cirurgiões-dentistas relatam treinamento insuficiente em técnicas de gerenciamento comportamental específicas para o TEA, o que gera insegurança e limita a eficácia do tratamento ofertado (Lima, Miranda, 2024).

Nessa perspectiva, torna-se essencial que o cirurgião-dentista assuma a responsabilidade de desenvolver uma escuta qualificada para compreender o contexto familiar e a individualidade da criança segundo seu nível de apoio. A aplicação eficiente de estratégias personalizadas — como a dessensibilização, o uso de pedagogia visual (histórias sociais e modelagem por vídeo) e adaptações sensoriais no consultório — tem se mostrado eficaz para reduzir a ansiedade e aumentar a colaboração durante as consultas (Oliveira *et al.*, 2025; Prynda *et al.*, 2024; Godbole *et al.*, 2023; Fontenele, Pinheiro, 2025).

Para além da técnica clínica, a atuação profissional deve ser pautada na colaboração interdisciplinar e na educação em saúde. O envolvimento ativo dos cuidadores, orientado por profissionais, é fundamental para a prevenção de doenças bucais e para a melhoria da qualidade de vida (Erwin *et al.*, 2024; Esposito *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025). Atitudes como a orientação para uma higiene correta e a integração com terapeutas ocupacionais e médicos podem superar as barreiras de acesso e garantir que o atendimento odontológico seja não apenas curativo, mas preventivo e inclusivo (Fizman, 2024; Macedo *et al.*, 2024; Flores *et al.*, 2024; Leal *et al.*, 2023).

### **3.5 Modelo de Educação em Saúde Bucal**

As práticas de educação em saúde abrangem um assunto amplo e vinculado à sociedade. Refletir sobre educação em saúde permite compreender inúmeros fatores relevantes sobre suas

origens, implicações e maneiras de se fazer com que se efetive, garantindo melhor assistência de saúde à população (Moura, Souza, 2024).

Os modelos convencionais de educação em saúde bucal voltados para crianças neurotípicas baseiam-se em orientações verbais e materiais impressos. No entanto, revisões recentes apontam que essas abordagens padronizadas são inadequadas quando aplicadas a crianças com TEA, pois geralmente falham em contemplar as barreiras de comunicação e as necessidades sensoriais dessa população (Teixeira *et al.*, 2025; Tamborini *et al.*, 2024). Essa incompatibilidade pode gerar baixa adesão e aumento da ansiedade durante os cuidados (Muniz *et al.*, 2024).

Nesse contexto, segundo Como *et al.* (2022), os modelos de educação em saúde personalizados, que considerem tanto o papel da dieta equilibrada quanto o apoio aos pais na rotina de higiene bucal, contribuem para melhores resultados preventivos. Avançando nas estratégias de comunicação, Pai *et al.* (2023) desenvolveram o Sistema de Comunicação *Picture Assisted Illustration Reinforcement* (PAIR), inspirado no *Picture Exchange Communication System* (PECS), utilizando ilustrações dinâmicas como pistas visuais para estimular a autonomia na higiene oral, como sequência de tarefas, reforço e contraste de certo ou errado.

A literatura atual expande essa perspectiva, indicando que a integração de tecnologias digitais oferece ferramentas superiores aos métodos tradicionais. Evidências apontam que a modelagem de vídeo (*video modeling*) demonstra resultados mais expressivos na redução de placa bacteriana e na melhora da higiene quando comparada às histórias sociais convencionais ou imagens estáticas (Piraneh *et al.*, 2023; Shalabi *et al.*, 2022). A natureza dinâmica do vídeo facilita o aprendizado por observação, enquanto aplicativos gamificados e a Realidade Virtual (RV) têm surgido como estratégias eficazes para aumentar o engajamento e a independência da criança (Yerkibayeva *et al.*, 2025; Fallea *et al.*, 2025).

Além das estratégias instrucionais, um modelo eficaz deve considerar o ambiente sensorial. Estudos destacam a importância dos Ambientes Odontológicos Adaptados Sensorialmente (SADE), onde o controle de iluminação, ruídos e estímulos táteis reduzem o estresse fisiológico e comportamental (Duker *et al.*, 2023; Kaintura *et al.*, 2024). A hipersensibilidade sensorial é identificada como uma das principais barreiras para a higiene bucal, sugerindo que modelos educativos que ignoram o processamento sensorial possuem eficácia limitada (Muniz *et al.*, 2024; Lima, Miranda, 2024).

Portanto, observa-se que o desenvolvimento de modelos de educação em saúde bucal adaptados — integrando recursos visuais tecnológicos, adaptações sensoriais e envolvimento

dos cuidadores — é fundamental para transformar o cenário de vulnerabilidade em saúde oral (Oliveira *et al.*, 2025). Ressalta-se que a realização de tais atividades é de extrema importância para sensibilizar a sociedade sobre a necessidade de estratégias individualizadas para o autista, sendo ainda uma temática que demanda maior reconhecimento científico frente à vulnerabilidade dessa população.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo experimental, individuado, intervencionista e longitudinal, caráter exploratório, quantitativo-qualitativo, com análise descritiva dos dados, que permite descrever a realidade de um grupo de indivíduos e disseminar informações pertinentes que auxiliem o atendimento odontológico.

A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scopus. Para tanto, foi utilizada a estratégia PICO (Santos, Galvão, 2014), em que "P" representa a população (crianças com TEA); "I", a intervenção (aplicação do modelo tradicional de educação em saúde bucal); "C", a comparação (situação pré-intervenção, antes e depois); e "O", o desfecho (redução do biofilme dental; melhora das práticas de higiene oral; evidências que indiquem a necessidade de adaptação do modelo educativo).

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em português e inglês, combinados com os operadores booleanos "OR" e "AND": ("Autism Spectrum Disorder" OR "Autistic Disorder" OR "Childhood Autism") AND ("Oral Health" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Health Education") AND ("Oral Hygiene" OR "Dental Plaque Control" OR "Toothbrushing") AND ("Health Promotion" OR "Health Education"). Em português: ("Transtorno do Espectro Autista" OR "Transtorno Autístico" OR "Autismo Infantil") AND ("Saúde Bucal" OR "Higiene Bucal" OR "Educação em Saúde Bucal") AND ("Higiene Bucal" OR "Controle da Placa Dentária" OR "Escovação Dentária") AND ("Promoção da Saúde" OR "Educação em Saúde").

### 4.2 Campo e Cenário da pesquisa

O campo de pesquisa foi o município de Jequié. O município encontra-se na região sudoeste da Bahia e se distancia da capital Salvador, 364 km. Possui uma área territorial de 2.969,039 km<sup>2</sup> (IBGE, 2023) com uma população estimada de 169.201 habitantes (IBGE, 2024).

O cenário da pesquisa ocorreu no Núcleo de Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAÉ), que se localiza na Rua de João Braga, em frente ao Oásis, no bairro Jequezinho, no município de Jequié – BA. Os serviços oferecidos pela instituição abrangem, além do município de Jequié, os municípios circunvizinhos, como Brejões e Lafaiete Coutinho. A instituição possui 400 alunos no espectro matriculados e 200 alunos na lista de espera para

serem atendidos, representando a sua relevância em termos de oferta e procura de serviços multiprofissionais para esse público.

Embora a instituição atenda municípios circunvizinhos, observou-se, durante a pesquisa, a dificuldade de acesso dos pais ou responsáveis ao Núcleo, em especial para aqueles que residem em outras cidades, o que impactou a assiduidade em alguns momentos. Além disso, a rotina de coleta de dados sofreu interrupções pontuais devido a eventos do calendário institucional (datas comemorativas, conferências e treinamentos), bem como limitações estruturais, visto que, em algumas ocasiões, não havia sala disponível para realizar a intervenção de forma individualizada, exigindo adaptações logísticas por parte do pesquisador.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro do ano de 2024, bem como entre os meses de março e abril do ano de 2025.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa são alunos matriculados da instituição APAE em Jequié, com seus respectivos pais e/ou responsáveis. Para esse estudo foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística por acessibilidade, cujos participantes da pesquisa foram selecionados, de acordo com o acesso do pesquisador, para compor a amostra (Marotti *et al.*, 2008).

Antes do início da coleta definitiva, foi realizada uma pré-seleção com os alunos matriculados para viabilizar a intervenção. Nessa etapa, foram coletadas informações essenciais: nome, idade e nível de suporte da criança, bem como o nome e telefone do responsável. No estudo, essa pré-seleção abrangeu todos os alunos assistidos de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino.

Sob os critérios de inclusão para os pais e/ou responsáveis: ambos os sexos, amplas condições sociais, pais com filho (a) autista, grau de escolaridade que permite entender as perguntas da entrevista de maneira clara. O critério de exclusão para os pais e/ou responsáveis: pais e/ou responsáveis que não possuem responsabilidade direta no cuidado de crianças no espectro. Sob os critérios de inclusão para as crianças que participaram: crianças no espectro nível de apoio necessário 1, 2 e 3 que são verbais e que não possuem déficits intelectuais. Sob os critérios de exclusão para as crianças que participaram: todas as crianças que não estejam no espectro autista.

Vale ressaltar que, durante as observações preliminares, constatou-se que o nível de suporte da criança (1, 2 ou 3) não foi um fator determinante para a dificuldade ou facilidade de

execução da intervenção. O comportamento e a aceitação variaram de forma individual, independentemente do nível de suporte diagnosticado.

#### **4.4 Instrumentos para a obtenção de dados**

##### **4.4.1 Estudo Piloto**

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com uma intervenção que consistia em duas fases: fase 1º, correspondeu à aplicação do evidenciador de placa à base do corante de fucsina; ações de educação em saúde bucal; e segunda aplicação do evidenciador. Após a realização da primeira fase, caso não houvesse resultados positivos, foi conduzida a 2º fase da intervenção realizando a entrevista com os pais e/ou responsáveis para compreender as maiores dificuldades durante a higiene da cavidade oral dos filhos.

A primeira etapa da 1ª fase (Figuras 1 e 2) correspondeu à aplicação de um evidenciador de placa à base do corante de fucsina, onde era colocado 5mL do líquido em copo plástico de 50ml. Esse líquido foi aplicado, através do material microbrush, nas faces vestibular e lingual ou palatina. Por meio do auxílio de um espelho clínico, foi realizada a avaliação da quantidade de faces marcadas pelo corante. As faces poderiam corar em azul (placa bacteriana antiga) e rosa (placa bacteriana recente). Após essa etapa, a criança realizou a escovação sozinha e logo em seguida foram quantificadas as faces que ainda estavam coradas. A partir disso, observou-se a efetividade da escovação e possíveis dificuldades. Posteriormente à avaliação, os pais e/ou responsáveis foram orientados a fazer a escovação, retirando todos os resquícios do corante.

A segunda etapa da 1º fase (Figura 3) foi realizada a intervenção educativa com orientações de saúde bucal seguindo o modelo tradicional utilizado para crianças típicas. O modelo consiste na utilização de manequim odontológico e linguagem acessível ao público infantil sobre a forma correta de realizar a escovação, assim como utilização de escovas com cerdas macias ou extra macias e a quantidade adequada de creme dental e de flúor.

A terceira etapa da 1º fase foi conduzida da mesma forma que a primeira etapa. O evidenciador foi aplicado nos mesmos participantes para avaliar a efetividade da educação em saúde bucal segundo o modelo tradicional. Caso esse resultado não fosse positivo, seria conduzida a fase 2º correspondente à entrevista com os pais e/ou responsáveis para poder compreender as causas das dificuldades da escovação correta e higiene bucal dos filhos.

A pré-seleção para o estudo piloto limitou as intervenções às quintas-feiras no turno vespertino, dia com maior fluxo de crianças assistidas. No entanto, o desenho inicial de três

semanas de duração encontrou obstáculos logísticos. A execução da pesquisa demonstrou forte dependência dos dias de terapia das crianças: o tempo aproveitado era aquele em que a criança aguardava o atendimento ou logo após o seu término. Conseqüentemente, se não houvesse terapia agendada, a criança não comparecia ao Núcleo, comprometendo a sequência das etapas. Somaram-se a isso as ausências por motivos de saúde ou viagens familiares, o que dificultou o acompanhamento longitudinal com os mesmos participantes. Além disso, o evidenciador, apesar de ser dinâmico e chamativo para as crianças, causou em algumas delas desconforto com relação ao sabor.

Figura 1 – Materiais odontológicos utilizados no estudo piloto na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Materiais utilizados foram: evidenciador de placa à base do corante de fucsina, espelho clínico, babador, copinho plástico, espelho no formato de dente, luva de procedimento, anestésico tópico, microbrush.  
Fonte: Autora, 2025.

Figura 2 – Aplicação do material utilizado no estudo piloto na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Aplicação do evidenciador com o auxílio do microbrush nas faces dos dentes. A criança está usando luva como parte de incentivo a participação da intervenção.

Fonte: Autora, 2025.

Figura 3 – Intervenção educativa, no estudo piloto, sob o método convencional de educação em saúde bucal com o auxílio de manequim macromodelos odontológicos com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Inicialmente a criança realizava a escovação da forma como era habitual para ela na rotina diária e logo em seguida, houve a demonstração da maneira correta de escovar os dentes, a língua e o uso do fio dental.

Fonte: Autora, 2025.

#### 4.4.2 Estudo Principal

Diante dos ajustes necessários observados na fase piloto, o estudo principal foi estruturado em duas etapas. A primeira etapa (Figura 4) consistiu na aplicação do evidenciador de placa líquido (Illumilimp®), nas ações de educação em saúde bucal e entrevista com os pais e/ou responsáveis sobre as principais dificuldades enfrentadas durante a higiene da cavidade oral dos filhos. Seguindo os critérios de inclusão para avaliação da quantidade de placa detectada por esse material, o passo-a-passo ocorreu da seguinte forma: foram despejados 10 mL da solução em um copo plástico, entregue à criança para bochechar por 10 segundos e em seguida cuspir o líquido. Após esse procedimento, foi utilizada uma lanterna com luz UV e apontada para a cavidade oral com uma distância de 15 cm. Logo depois, através do odontograma (Figura 5), foi quantificada todas as faces onde apresentou placa bacteriana no tom esbranquiçado (Figura 6). Vale ressaltar que, em crianças sem reflexo de cuspir, a solução foi aplicada com auxílio de uma bolinha de algodão nas faces dos dentes, com o apoio de uma gaze para remover o excesso.

As ações de educação em saúde bucal seguiram o modelo tradicional utilizando manequim odontológico e linguagem adequada para esse público, permitindo melhor compreensão do conteúdo (Figura 7). Na intervenção foi apresentada a forma correta de realizar a escovação semelhante ao que é comumente aplicada para crianças típicas, não considerando os comportamentos diversificados do espectro.

Posteriormente, ainda na primeira etapa, foi realizada uma entrevista com pais e/ou responsáveis, tendo como pergunta norteadora: “Quais são as maiores dificuldades enfrentadas durante as práticas de higiene bucal de seus filhos?”. Sendo assim utilizando os seguintes filtros: manter a atenção durante a escovação; sensibilidade ao gosto do creme dental; empunhadura da escova; dificuldade em abrir a boca; possibilidade do uso de uma escova elétrica; recursos utilizados para auxiliar na escovação; rotina de escovação; dificuldade do uso de fio dental; uso do fio dental com haste; como incluir na rotina diária a prática de higiene bucal para que a criança se familiarize com esse hábito. Durante a entrevista foi utilizado um gravador para registrar e armazenar as falas dos participantes.

A segunda etapa consistiu em uma nova aplicação com evidenciador de placa, da mesma maneira da primeira etapa, e com o mesmo público, comparando a quantidade de marcadores registrados antes e após as ações de educação em saúde bucal, avaliando a sua efetividade. As crianças que finalizaram a primeira e segunda etapa foram premiadas com uma medalha como reforço positivo e recompensa por terem concluído a intervenção (Figura 8).

Figura 4 - Materiais odontológicos utilizados no estudo principal na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Materiais utilizados foram: evidenciador de placa líquido (Ilumilimp®), lanterna UV, manequim macromodelo odontológico, copinho plástico, espelho no formato de dente, luva de procedimento, medalhas de premiação como reforço positivo.  
 Fonte: Autora, 2025.

Figura 5 – Odontograma utilizado na intervenção para registrar a presença de placa bacteriana nas faces dentais das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.

	Face vestibular														
F a c e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F a c e						
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26
	Face lingual / palatina														
d i s t a l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d i s t a l						
	48	47	46	45	44	43	42	41		71	72	73	74	75	76
	Face vestibular														
	Face vestibular														

Legenda: O quadro em azul apresenta as faces distal, mesial, vestibular e lingual/palatina.  
 Fonte: Autora, 2025.

Figura 6 – Visualização das faces distal, mesial e vestibular marcadas com o evidenciador líquido das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: A lanterna com luz UV permite a visualização das faces dentais que foram marcadas pelo evidenciador. Observa-se presença acentuada de biofilme das faces distais e mesiais dos dentes.  
Fonte: Autora, 2025.

Figura 7 – Intervenção educativa sob o método convencional de educação em saúde bucal com o auxílio de manequim macromodelos odontológicos com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Demonstração correta da escovação, assim como a limpeza da língua e o uso do fio dental  
Fonte: Autora, 2025.

Figura 8 – Entrega da medalha como premiação após finalização da segunda etapa da intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Utilização do manejo odontológico com o reforço positivo para as crianças que concluíram a primeira e segunda etapa da intervenção.

Fonte: Autora, 2025

#### **4.5 Análise de dados**

Para análise quantitativa da concentração de placa registrada pelo evidenciador, os dados coletados foram tabulados em planilha elaborada no software EXCEL e analisados de maneira descritiva. A quantificação foi baseada no Índice de Placa, ‘Índice de O’Leary’. Esse parâmetro é um método consagrado na literatura odontológica, sendo utilizado para determinar escores do Índice de Placa em diferentes populações (O’Leary, 1972). Esse método avalia a presença de biofilme em quatro faces de cada dente (vestibular, lingual/palatina, mesial e distal). A partir disso, o cálculo é realizado dividindo-se o número de faces coradas pelo número total de faces presentes, multiplicando-se o resultado por 100 para obter a porcentagem.

Contudo, na presente pesquisa, optou-se por não contabilizar a face palatina/lingual. Essa adaptação metodológica foi necessária devido à dificuldade técnica de visualizar essas faces com o espelho clínico, dada a resistência de algumas crianças em manter a boca aberta por tempo suficiente ou com a amplitude necessária. A invasão do espelho na região lingual pode desencadear reflexo de vômito ou desconforto sensorial, o que poderia inviabilizar a colaboração da criança para o restante da intervenção. Portanto, a análise concentrou-se nas faces vestibulares, mesial e distal que permitem visualização direta e rápida, garantindo a coleta de dados sem gerar estresse excessivo aos participantes. Os dados foram analisados através de estatística descritiva como frequências (absoluta e relativa), médias e desvios-padrão.

Os dados qualitativos provenientes das entrevistas com pais e responsáveis por crianças com TEA foram analisados por meio da análise temática de conteúdo, com suporte do software Atlas.ti. Inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a uma leitura flutuante, visando a identificação das unidades de sentido relacionadas à pergunta norteadora do estudo. Em seguida, realizou-se a codificação das falas, com a construção de códigos a partir de uma abordagem dedutivo-indutiva. Posteriormente, os códigos foram agrupados em categorias e subcategorias analíticas, por aproximação semântica, empírica e teórica.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob o parecer nº 7.089.165, com CAAE 82591224.5.0000.0055. Sob aspectos éticos, antes da realização da aplicação de questionário, intervenção e educação em saúde foi realizada explanação sobre os objetivos da pesquisa, bem como, a apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento Livre e

Esclarecido (TALE) de 7 a 11 anos e de 12 a 17 anos e Termo de Autorização para o Uso de Imagens e Depoimentos. Estes foram desenvolvidos em formato de carta convite, que será assinado em duas vias, sendo que uma via fica com o participante da pesquisa e a outra via fica com o pesquisador. Vale ressaltar que o TALE foi produzido com o intuito de ser adaptado ao indivíduo no espectro por meio de imagem em quadrinho ilustrativa da ação da intervenção da pesquisa.

## 5 RESULTADOS

A partir do levantamento de dados obtidos durante a realização da pesquisa, foram elaborados dois artigos:

- a) Artigo 1: Eficácia limitada da intervenção tradicional de educação em saúde bucal em crianças com Transtorno do Espectro Autista. O artigo será submetido à Revista *Special Care in Dentistry*.
- b) Artigo 2: Higiene bucal de crianças autistas: desafios, estratégias familiares e adaptações na educação em saúde. O artigo será submetido à Revista *International Journal of Paediatric Dentistry*

## **5.1 Artigo 1 - EFICÁCIA LIMITADA DA INTERVENÇÃO TRADICIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

### **5.1.1 RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um grupo de deficiências do neurodesenvolvimento que apresenta particularidades como déficits na coordenação motora, na comunicação e interação social que dificultam a condição de saúde bucal do autista. O objetivo consiste em avaliar a efetividade do modelo tradicional de educação em saúde bucal na redução dos níveis de placa bacteriana em crianças com TEA. Trata-se de um estudo longitudinal intervencionista, exploratório, quantitativo com crianças autistas matriculadas em uma instituição de ensino especializada. Os dados sociodemográficos e o Índice de Placa (IP) foram coletados antes e depois das ações de educação em saúde bucal. A amostra final foi composta por 31 crianças que completaram ambas as etapas. O público-alvo era predominantemente masculina (97%) e com idade entre 4 e 6 anos (68%). A porcentagem média de superfícies cobertas por placa antes da intervenção foi de 87,5% (DP=16,5) e de 88,6% (DP=15,7) após as ações educativas, indicando níveis elevados de biofilme dental. A partir dos achados, conclui-se que o modelo tradicional de educação em saúde bucal não se mostrou eficaz na redução dos níveis de placa bacteriana nos participantes do estudo, o que destaca a necessidade de estratégias educacionais adaptadas e individualizadas para essa população.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Educação em Saúde Bucal; Placa Dentária; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; Saúde Infantil.

### 5.1.2 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) integra uma categoria dos cinco grupos que compõem os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), registrado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA)<sup>1,2</sup>. O indivíduo autista pode apresentar deficiência intelectual, déficits persistentes de comunicação, interação e reciprocidade social, além de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesse ou atividade<sup>3,1</sup>.

Em decorrência das particularidades inerentes à condição, lidar com indivíduos dentro do espectro constitui-se um desafio para os profissionais da saúde, em especial no âmbito da Odontologia. Devido às características do TEA, as crianças autistas são mais suscetíveis a dificuldades na manutenção da higiene bucal, apresentando taxas de prevalência mais altas de cárie dentária, gengivite, bruxismo e maloclusão em comparação aos seus pares neurotípicos<sup>4,5,6</sup>. Além disso, estudos recentes indicam também um risco elevado de trauma dentoalveolar nessa população, associado a fatores comportamentais e motores<sup>7</sup>.

A partir disso, reforça-se a importância de promover saúde bucal por meio de práticas de higiene oral para esse público. Nessa perspectiva, os modelos convencionais de educação em saúde bucal voltados para crianças neurotípicas baseiam-se em orientações verbais e materiais impressos. No entanto, revisões recentes apontam que essas abordagens padronizadas são inadequadas quando aplicadas a crianças com TEA, pois geralmente falham em contemplar as barreiras de comunicação e as necessidades sensoriais dessa população<sup>8,5</sup>. Essa incompatibilidade pode gerar baixa adesão e aumento da ansiedade durante os cuidados<sup>9</sup>.

Estudos recentes identificaram que abordagens baseadas apenas em histórias sociais — uma forma de educação padrão utilizada — são menos específicas na modificação de comportamento, resultando em baixo índice de higiene oral<sup>10</sup>. Da mesma forma, a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos desenvolvidos, destacaram que o modelo convencional

não leva em consideração que muitas crianças com autismo apresentam déficits de comunicação verbal ou utilizam sistemas alternativos de comunicação<sup>11</sup>.

Mediante a isso, este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção tradicional de educação em saúde bucal nos níveis de placa bacteriana em crianças com Transtorno do Espectro Autista.

### 5.1.3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal intervencionista, caráter exploratório, quantitativo, com análise descritiva dos dados, que permite descrever a realidade de um grupo de indivíduos e disseminar informações pertinentes que auxiliem o atendimento odontológico. O campo de pesquisa ocorreu no Núcleo de Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), no município de Jequié – BA, com 400 alunos no espectro matriculados. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril do ano de 2025.

Os participantes da pesquisa são alunos matriculados da instituição APAE em Jequié, sendo utilizada a técnica de amostragem não probabilística por acessibilidade<sup>12</sup>. Os critérios de inclusão foram crianças no espectro nível de apoio necessário 1, 2 e 3 que são verbais e que não possuem déficits intelectuais. Sob os critérios de exclusão, todas as crianças que não estavam dentro do espectro.

A primeira etapa do estudo (Figura 1) consistiu na aplicação do evidenciador de placa líquido (Illumilimp®). Para avaliação da quantidade de placa detectada por esse material, o passo-a-passo ocorreu da seguinte forma: foram despejados 10 mL da solução em um copo plástico, entregue à criança para bochechar por 10 segundos e em seguida cuspir o líquido. Após esse procedimento, foi utilizada uma lanterna com luz UV e apontada para a cavidade oral com uma distância de 15 cm.

Figura 1 – Materiais odontológicos utilizados no estudo principal na intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Materiais utilizados foram: evidenciador de placa líquido (Illumilimp®), lanterna UV, manequim macromodelo odontológico, copinho plástico, espelho no formato de dente, luva de procedimento, medalhas de premiação como reforço positivo.

Fonte: Autora, 2025.

Logo depois, através do odontograma (Figura 2), foram quantificadas as faces dentais onde apresentou placa bacteriana no tom esbranquiçado (Figura 3). Vale ressaltar que, em crianças sem reflexo de cuspir, a solução foi aplicada com auxílio de uma bolinha de algodão nas faces dos dentes, com o apoio de uma gaze para remover o excesso. A quantificação foi baseada no Índice de Placa, “Índice de O’Leary”. Esse parâmetro é um método consagrado na literatura odontológica, sendo utilizado para determinar escores do Índice de Placa em diferentes populações<sup>13</sup>. Esse método avalia a presença de biofilme em quatro faces de cada dente (vestibular, lingual/palatina, mesial e distal). Contudo, na presente pesquisa, optou-se por não contabilizar a face palatina/lingual, devido à dificuldade técnica de visualização.

Figura 2 – Odontograma utilizado na intervenção para registrar a presença de placa bacteriana nas faces dentais das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.

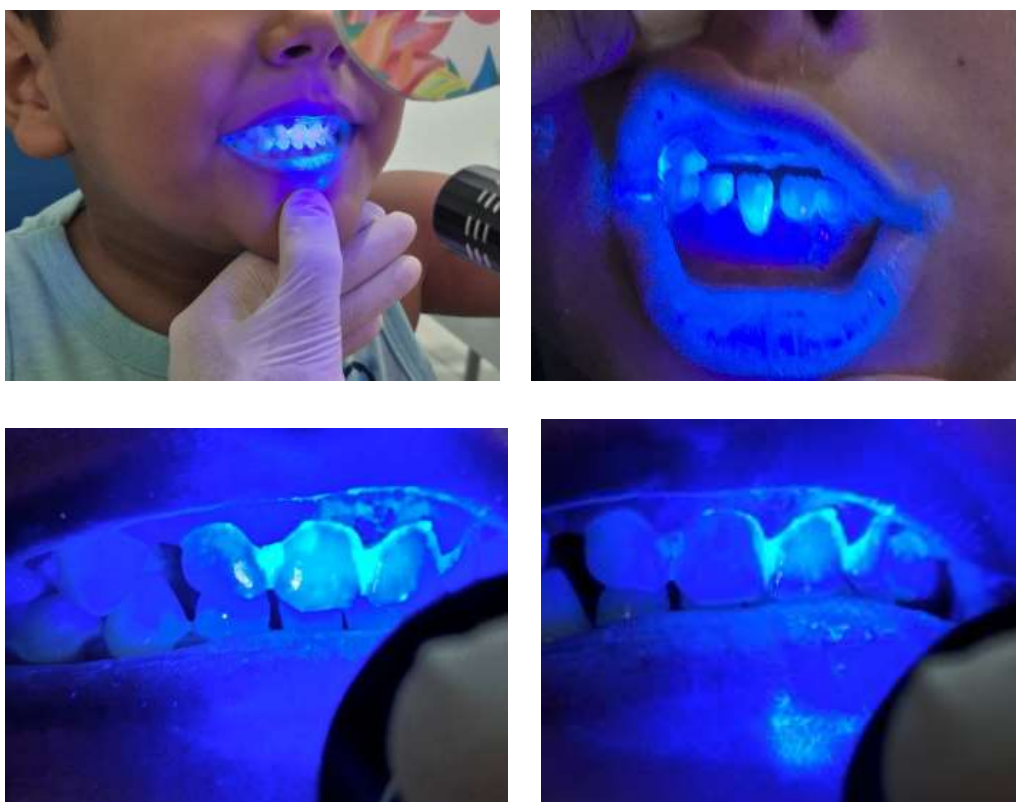
Face vestibular								
F	18	17	16	15	14	13	12	11
a				55	54	53	52	51
c	Face lingual / palatina							
e	48	47	46	45	44	43	42	41
d	Face vestibular							

Face vestibular								
F	21	22	23	24	25	26	27	28
a	61	62	63	64	65			
c	Face lingual / palatina							
e	71	72	73	74	75	36	37	38
d	31	32	33	34	35			
i	Face vestibular							

Legenda: O quadro em azul apresenta as faces distal, mesial, vestibular e lingual/palatina.

Fonte: Autora, 2025.

Figura 3 – Visualização das faces distal, mesial e vestibular marcadas com o evidenciador líquido das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: A lanterna com luz UV permite a visualização das faces dentais que foram marcadas pelo evidenciador. Observa-se presença acentuada de biofilme das faces distais e mesiais dos dentes.

Fonte: Autora, 2025.

Na segunda etapa, foram realizadas ações educativas para a promoção da saúde bucal, utilizando um modelo tradicional de educação em saúde, com orientações verbais e demonstração da técnica de escovação, semelhantes às aplicadas em crianças neurotípicas, sem adaptações específicas às características do TEA (Figura 4).

Figura 4 – Intervenção educativa sob o método convencional de educação em saúde bucal com o auxílio de manequim macromodelos odontológicos com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Demonstração correta da escovação, assim como a limpeza da língua e o uso do fio dental  
Fonte: Autora, 2025.

Por fim, a terceira etapa correspondeu à reavaliação do índice de placa bacteriana após a intervenção educativa, seguindo o mesmo protocolo metodológico da avaliação inicial. Após finalizada a etapa final da intervenção, os participantes receberam uma medalha como uma forma de recompensa e reforço positivo por colaborar com a pesquisa (Figura 5).

Figura 5 – Entrega da medalha como premiação após finalização da segunda etapa da intervenção com as crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Utilização do manejo odontológico com o reforço positivo para as crianças que concluíram a primeira e segunda etapa da intervenção.

Fonte: Autora, 2025.

Posteriormente, os dados coletados foram tabulados em planilha elaborada no software EXCEL e analisados através de estatística descritiva como frequências (absoluta e relativa), médias e desvios-padrão.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob o parecer nº 7.089.165, com CAAE 82591224.5.0000.0055. Sob aspectos éticos, foram utilizados os termos: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) de 7 a 11 anos e de 12 a 17 anos e Termo de Autorização para o Uso de Imagens e Depoimentos.

#### 5.1.4 RESULTADOS

A caracterização do público-alvo encontra-se apresentada na Tabela 1, que demonstra a distribuição das variáveis gênero, idade e nível de apoio necessário entre as crianças participantes. Observa-se a predominância do gênero masculino, representando 97% da amostra. Quanto à idade, crianças entre 4 e 6 anos constituem o maior grupo, abrangendo 68%

do total. Em relação ao nível de apoio necessário, 39% das crianças foram classificadas como nível 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.

<b>Variáveis</b>		<b>FA*</b>	<b>FR**</b>	<b>FR(%)**</b>
<b>Gênero</b>	Masculino	30,00	0,97	97
	Feminino	1,00	0,03	3
<b>Idade</b>	4-6 anos	21,00	0,68	68
	7-9 anos	8,00	0,26	26
	Acima de 10 anos	2,00	0,06	6
<b>Nível de apoio necessário</b>	Nível 1	12,00	0,39	39
	Nível 2	8,00	0,26	26
	Nível 3	11,00	0,35	35

Legenda: Dados expressos em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). \*Frequência absoluta; \*\*Frequência relativa; \*\*\*Frequência relativa em porcentagem.

Fonte: A autora, 2025.

No que diz respeito a adesão às etapas da intervenção, a população total contemplada foi composta por 66 crianças, e dessa quantidade cerca de 31 crianças (47,0%) participaram das duas etapas previstas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo a adesão e conclusão das etapas da intervenção educativa do estudo no município de Jequié-BA, 2025.

<b>Etapas</b>	<b>Nº de Crianças</b>	<b>(%)</b>	<b>FR*</b>
<b>1ª e 2ª</b>	31	47,0	0,47
<b>Não realizou a 2ª</b>	21	31,8	0,32
<b>Não realizou nenhuma etapa</b>	14	21,2	0,21
<b>População</b>	66	100,0	1,00

Legenda: População total elegível n=66.\*Frequência relativa.

Fonte: A autora, 2025.

Sobre os dados referentes ao desempenho no Índice de Placa (IP) nas duas avaliações, foram registrados 660 dentes, correspondendo a 1.980 superfícies dentárias examinadas (considerando as faces mesial, distal e vestibular), das quais 1.733 apresentaram evidência de placa bacteriana (Tabela 3). Na Etapa 1, a média percentual de superfícies marcadas foi de

87,5% (DP =16,5). Já na etapa 2, foram marcadas 1.749 faces, resultando em média de 88,6%, (DP =15,7).

Tabela 3 - Comparativo dos valores de Índice de Placa (IP) obtidos nas avaliações inicial (Etapa 1) e final (Etapa 2) das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.

<b>Variáveis</b>	<b>Etapa 1</b>	<b>Etapa 2</b>
<b>Total de dentes</b>	660	660
<b>Total de faces</b>	1980	1980
<b>Total de faces marcadas</b>	1733	1749
<b>DP*</b>	16,5	15,7
<b>Média (%)</b>	87,5	88,6
<b>IP**</b>	≤ 30%	≤ 30%

Legenda: O IP foi considerado elevado para valores acima de 30%. \*Desvio Padrão; \*\*Índice de placa.  
Fonte: A autora, 2025.

Em ambas as etapas, o índice permaneceu acima de 30%, configurando IP elevado em toda a amostra avaliada. Esses valores indicam que, de forma numérica, houve pequena variação entre as etapas, mantendo-se os indicadores de placa bacteriana em patamares elevados em ambas as avaliações.

### 5.1.5 DISCUSSÃO

A partir dos achados clínicos, a presente discussão foi estruturada em três eixos temáticos centrais: a caracterização sociodemográfica e o contexto do cuidado, situando o perfil da amostra e a predominância da responsabilidade materna; a condição de higiene bucal das crianças autistas por meio dos altos índices de biofilme e a adesão ao tratamento; e as limitações do modelo de educação em saúde tradicional para atender as necessidades individuais do público autista.

### 5.1.5.1 Tendências do perfil dos participantes e contexto do cuidado

A caracterização da amostra participante deste estudo revela nuances demográficas e sociais fundamentais para a compreensão dos desafios enfrentados na higiene bucal. Observou-se uma predominância expressiva do gênero masculino entre as crianças (97%), dado que corrobora a tendência epidemiológica global de sobrerrepresentação masculina no Transtorno do Espectro Autista. Dados de vigilância epidemiológica, como os da Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento (ADDM) nos Estados Unidos, apontam para uma razão de prevalência de aproximadamente 3,8 vezes maior entre meninos do que entre meninas diagnosticada aos 8 anos de idade<sup>14</sup>.

É importante pontuar que a distribuição de gênero observada nesta amostra reflete a composição demográfica da população atendida na instituição onde o estudo foi conduzido, afastando a hipótese de viés de seleção intencional no recrutamento. Embora essa desproporção se apresente mais acentuada do que as razões de prevalência de aproximadamente 3:1 a 5:1 relatadas em estudos epidemiológicos internacionais<sup>14,15</sup>, ela espelha a realidade clínica de muitos serviços especializados. Tal fenômeno é corroborado pela literatura, que indica que o sexo masculino tende a ser diagnosticado com maior frequência e precocidade, enquanto meninas enfrentam barreiras e vieses clínicos que retardam ou impedem seu acesso aos serviços de suporte e diagnóstico<sup>16,17</sup>.

No que tange à faixa etária, os resultados indicaram uma concentração majoritária de crianças entre 4 e 6 anos (68%), seguidas pelo grupo de 7 a 9 anos (26%). Esse perfil etário alinha-se aos achados da literatura recente, que identificam a faixa de 5 a 8 anos como um período de pico tradicional para o diagnóstico, coincidindo com a entrada no sistema escolar e a maior visibilidade das demandas sociais e comportamentais<sup>18</sup>. Além disso, a expressiva presença de pré-escolares na amostra pode refletir a tendência global de aumento na detecção

precoce de casos que anteriormente passavam despercebidos nessa fase do desenvolvimento<sup>19,20</sup>.

Outro aspecto central da caracterização é a heterogeneidade dos níveis de suporte, com uma distribuição que abrangeu desde o nível 1 (39%) até o nível 3 (35%). Essa variabilidade alinha-se à literatura atual, que define a heterogeneidade na apresentação clínica e nas necessidades de suporte como uma característica central do espectro autista<sup>18</sup>. Estudos indicam que a presença de deficiência intelectual e maiores necessidades de suporte estão associadas a um maior comprometimento adaptativo<sup>21</sup>, o que impacta a autonomia em atividades diárias como a higiene bucal.

Portanto, o modelo de educação em saúde bucal deve considerar essa heterogeneidade clínica e a realidade dos cuidadores, visto que fatores como nível de suporte e contexto ambiental influenciam diretamente as necessidades da criança<sup>20</sup>.

#### **5.1.5.2 Condição de higiene bucal das crianças autistas**

A avaliação clínica realizada neste estudo identificou um cenário preocupante de higiene bucal, caracterizado pela presença generalizada de biofilme visível. O Índice de Placa (IP) médio manteve-se elevado em ambas as etapas da intervenção (87,5% e 88,6%, respectivamente), indicando uma dificuldade na remoção mecânica da placa bacteriana. Esses achados corroboram com a literatura atual que descreve indivíduos autistas apresentando pior higiene bucal e maior carga de placa bacteriana em comparação aos seus pares neurotípicos<sup>22,23</sup>. Estudos de coorte clínica reforçam que a inflamação gengival e o acúmulo de biofilme são problemas basais frequentes nessa população, muitas vezes respondendo apenas parcialmente às abordagens convencionais de educação em saúde<sup>24</sup>.

A persistência de altos índices de placa observada nos resultados da pesquisa, onde houve pouca variação entre as etapas, não é um achado isolado. A literatura aponta para o

fenômeno da "placa residual": mesmo quando intervenções educativas ocorrem, é comum que melhorias comportamentais não se traduzam na eliminação total do biofilme. Embora a cooperação possa melhorar, a eficácia técnica da escovação permanece comprometida, deixando níveis residuais de placa mensuráveis que perpetuam o risco de cárie e doença periodontal<sup>25</sup>. As intervenções descritas por Du et al.<sup>26</sup> e Krishnan et al.<sup>27</sup>, corroboram para esse padrão de melhoria nos índices, mas sem a eliminação completa do biofilme.

A dificuldade na manutenção de níveis adequados de higiene bucal é multifatorial. Segundo evidências abordadas por Mafla et al.<sup>28</sup>, destaca que déficits de motricidade fina dificultam o controle e a coordenação da musculatura distal das mãos e dos dedos, função necessária para escovação. Além disso, fatores sensoriais e hipersensibilidade intraoral reduzem a tolerância aos procedimentos de higiene, dificultando o acesso a todas as faces dentárias<sup>22</sup>.

Vale ressaltar também que o impacto da dieta e da medicação são fatores que podem influenciar na condição de saúde bucal desses indivíduos. De acordo com AbdAllah et al.<sup>29</sup>, as preferências dietéticas restritivas (comuns no TEA) e a xerostomia induzida por psicofármacos podem exacerbar o acúmulo de placa e o risco de cárie. Portanto, a condição de higiene bucal insatisfatória encontrada nesta amostra reflete uma interação complexa entre limitações motoras, barreiras sensoriais e desafios comportamentais que, segundo a síntese de múltiplos autores, exigem adaptações metodológicas que vão além do modelo tradicional de educação em saúde.

### **5.1.5.3 Limitações e Ineficácia do Modelo Tradicional de Educação em Saúde**

A estabilidade dos índices de placa bacteriana observada nos resultados (média de 88,6% na segunda etapa) sugere que as instruções verbais isoladas são insuficientes para promover uma redução estatística ou clínica relevante no biofilme dental das crianças

participantes. Segundo o estudo de Pai et al.<sup>25</sup>, grupos submetidos apenas à instrução convencional de higiene oral apresentam escores gengivais e de placa superiores (índice de higiene oral simplificado - IHO-S de  $1,94 \pm 0,15$  no grupo convencional versus  $1,22 \pm 0,14$  no grupo de intervenção;  $p < 0,05$ ) quando comparados a grupos que utilizam sistemas fornecidos adaptados. Os autores relatam ainda que os escores gengivais no grupo convencional ( $0,83 \pm 0,37$ ) foram beneficiados superiores ao grupo que recebeu intervenção adaptada com recursos pictóricos ( $0,35 \pm 0,12$ ;  $p = 0,043$ ), evidenciando a superioridade clínica de abordagens individualizadas.

Da mesma forma, Piraneh et al.<sup>10</sup> identificaram que abordagens baseadas apenas em histórias sociais — uma forma de educação padrão utilizada — são menos específicas na modificação de comportamento do que métodos que empregam modelagem por vídeo, resultando em baixo índice de higiene oral. Segundo Prynda et al.<sup>11</sup>, a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos desenvolvidos, destacaram que o modelo convencional não leva em consideração que muitas crianças com autismo apresentam déficits de comunicação verbal ou utilizam sistemas alternativos de comunicação.

Mais recentemente, Fallea et al.<sup>30</sup> reforçaram essa perspectiva ao afirmarem que "os métodos tradicionais de educação em higiene oral podem ser ineficazes para essa população", relatando que uma intervenção baseada em realidade virtual produziu reduções maiores nos escores de avaliação de saúde oral (OHAT) em comparação à educação tradicional ( $p < 0,001$ ). Isso sugere que a "falha" na redução do índice de placa na presente pesquisa não é um caso isolado, mas uma consequência esperada e documentada da aplicação de um método não adaptado às necessidades e individualidades de crianças com TEA.

De acordo com Albhaisi et al.<sup>31</sup>, em revisão sistemática e meta-análise sobre aplicação de terapias comportamentais psicológicas para melhorar a saúde bucal de crianças e adolescentes com TEA, concluíram que a evidência geral permanece inconclusiva e que muitos

estudos sofrem de limitações metodológicas, incluindo amostras pequenas e ausência de grupos de controle. Isso implica que as intervenções convencionais ou não adaptadas carecem de efetividade robusta demonstrada nessa população, reforçando a inadequação do modelo pedagógico vigente.

### **5.1.6 CONCLUSÃO**

Os resultados demonstraram que a abordagem educacional convencional não foi eficaz na redução do acúmulo de placa, visto que altos valores do índice de placa persistiram após a intervenção. Esses resultados indicam que a educação em saúde bucal tradicional, baseada apenas em instruções, é insuficiente para promover melhorias clínicas na higiene bucal em crianças com TEA, corroborando com evidências internacionais recentes.

Além disso, observa-se a necessidade de reconsiderar as estratégias convencionais de educação em saúde bucal na odontologia para pacientes com necessidades especiais. Abordagens adaptadas, individualizadas e multimodais que levem em consideração as sensibilidades sensoriais, os níveis de apoio e o envolvimento dos cuidadores.

Estudos adicionais com amostras maiores e delineamentos robustos são essenciais para identificar modelos educacionais eficazes e fundamentar práticas baseadas em evidências para pacientes com necessidades especiais.

### **REFERÊNCIAS**

1. Paiva LO, Ramos RF de S, Santos RR dos, Souza AAS de. Transtorno do Espectro Autista: a trajetória, desafios, necessidades e conquistas de direitos de crianças autistas na educação básica. Revista JRG. 2024;7(14):e14892. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/892>

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2014.
3. Santos MVA, Cunha ALG de O, Abdo JLR, Aderne FPR, Lima PM, Messias Neto FV, Portela MAB, Ribeiro ABF, Rocha VG, Pinhão AG, Yarid SD. Preventive and individualized approach in dental care for children with autism. *Cad. Pedagógico*. 2025;22(9):e18485. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/18485>
4. Al-Beltagi M, Al Zahrani AA, Mani BS, Hantash EM, Saeed NK, Bediwy AS, Elbeltagi R. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. *World J Clin Pediatr*. 2025;14(3):106778. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12305087/>
5. Tamborini P da S, Mendonça IT de A, Silva MJM da, Freitas JR de. Desafios e disparidades na saúde bucal de crianças autistas: discutindo barreiras e necessidades não atendidas – revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* 2024;7(9):e75284. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75284>.
6. AlSumur A, Ahubail MA, Alali HÁ, Alanazi NA, Alanazi WH, Alanazi FI et al. Dental caries and autism: an assessment of prevalence and risk factors in children with autism spectrum disorder in Arar, Saudi Arabia. *Cureus*. 2025;17(9):e92154. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/374083-dental-caries-and-autism-an-assessment-of-prevalence-and-risk-factors-in-children-with-autism-spectrum-disorder-in-arar-saudi-arabia#!/>

7. Costa I, Junqueira RB, Faé DS, Souza LAP, Lemos CAA. Increased risk of dentoalveolar trauma in patients with autism spectrum disorder: a systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(12):1563. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11675649/>
8. Teixeira E de SG de O, Pascoa EK de S, Oliveira MF de A, Barbosa EMSS. Manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista: desafios e estratégias eficazes – uma revisão de literatura. *REASE*. 2025;11(5):7343-52. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19514>
9. Muniz MFS, Marques LS, Jorge MLR. Limitações e dificuldade relacionadas a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura . *R.CROMG*. 2024;22(Supl.4). Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/480>
10. Piraneh H, Gholami M, Sargeran K, Shamshiri AR. Social Story Based Toothbrushing Education Versus Video-Modeling Based Toothbrushing Training on Oral Hygiene Status Among Male Students Aged 7-15 Years Old with Autism Spectrum Disorders in Tehran, Iran: A Quasi-Randomized Controlled Trial. *J Autism Dev Disord*. 2023 Oct;53(10):3813-3824. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9308951/>
11. Prynda M, Pawlik AA, Niemczyk W, Wiench R. Dental Adaptation Strategies for Children with Autism Spectrum Disorder—A Systematic Review of Randomized Trials. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(23):7144. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/23/7144>

12. Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos TN, Laganá DC. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2008 maio-ago; 20(2): 186-94. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2008/Unicid\\_20\(2\\_12\)\\_2008.pdf](https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_12)_2008.pdf)
13. O’Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *Journal of Periodontology*. 1972;43:38. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4500182/>.
14. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*. 2020 Mar 27;69(4):1-12. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7119644/>
15. Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022 May;15(5):778-790. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9310578/>
16. Breddemann A, Schilbach L, Kunerl E, Witzmann M, Schuwerk T. Geschlechtsunterschiede in der Autismusdiagnostik [Gender Differences in Autism Diagnostics]. *Psychiatr Prax*. 2023 Sep;50(6):299-307. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2043-9812>
17. Gu Z, Dawson G, Engelhard MM. Sex differences in the age of childhood autism diagnosis and the impact of co-occurring conditions. *Autism Res*. 2023;16(12):2391–402. doi:10.1002/aur.3043. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10872618/>

18. Grosvenor LP, Croen LA, Lynch FL, Marafino BJ, Maye M, Penfold RB et al. Autism diagnosis among US children and adults, 2011–2022. *JAMA Netw Open*. 2024;7(10):e2442218. Disponible em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825472>
19. Davidovitch M, Slobodin O, Weisskopf MG, Rotem RS. Age-Specific Time Trends in Incidence Rates of Autism Spectrum Disorder Following Adaptation of DSM-5 and Other ASD-Related Regulatory Changes in Israel. *Autism Res*. 2020 Nov;13(11):1893-1901. Disponible em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2420>
20. Tafolla M, Singer H, Lord C. Autism spectrum disorder across the lifespan. *Annu Rev Clin Psychol*. 2025;21(1):193–220. Disponible em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-clinpsy-081423-031110>
21. Montiel-Nava C, Chacón JA, González-Avila Z. Age of diagnosis of autism spectrum disorder in Latino children: the case of Venezuelan children. *Autism*. 2017;21(5):573–80. Disponible em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361317701267?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361317701267?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
22. George SS, Elenjickal MG, Naik S, Thomas NG, Vellappally S, Varghese N et al. Oral health status and dental treatment needs in children with autism spectrum disorder. *Heliyon*. 2024 Sep 10;10(18):e37728. Disponible em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11416474/>

23. Narzisi A, Bondioli M, Pardossi F, Billeci L, Buzzi MC, Buzzi M et al. "Mom Let's Go to the Dentist!" Preliminary Feasibility of a Tailored Dental Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder in the Italian Public Health Service. *Brain Sci.* 2020 Jul 12;10(7):444. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7407905/>
24. Pramesti JA, Susilawati S, Sasmita IS. Improving oral hygiene status in children with autism spectrum disorder in Bandung through education using “tooth brushing visual pedagogy” flipchart. *J Health Sains.* 2023;4(7). doi:10.46799/jhs.v4i7.1025. Disponível em: <https://www.jasapublishjournal.com/jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/1025>
25. Pai KAJ, Choudhury AR, Ankola AV, Sankeshwari RM, Hampiholi V, Hebbal M et al. Evaluation of a "Picture Assisted Illustration Reinforcement" (PAIR) System for Oral Hygiene in Children with Autism: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Children (Basel).* 2023 Feb 13;10(2):369. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9955023/>
26. Du RY, Yang W, Lam PPY, Yiu CKY, McGrath CP. Developing a toothbrushing visual pedagogy for preschool children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2022;52(1):327–38. Disponível em: [https://e-tarjome.com/storage/panel/fileuploads/2022-02-03/1643875639\\_E16074.pdf](https://e-tarjome.com/storage/panel/fileuploads/2022-02-03/1643875639_E16074.pdf)
27. Krishnan L, Iyer K, Kumar PDM. Effectiveness of two sensory-based health education methods on oral hygiene of adolescents with autism spectrum disorders: an interventional study. *Spec Care Dentist.* 2021:1–8. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12606>

28. Mafla AC, Benavides RJ, Meyer P, Giraudeau N, Schwendicke F. Association of children's toothbrushing and fine motor skills: a cross-sectional study. *Braz Oral Res.* 2022;36:e103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/6ySrdNtRtd9GmP7BnDF5wkp/?format=html&lang=en#>
29. Abdallah AM, Metwalli NE, Badran AS. Effectiveness of a one-year oral health educational and preventive program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices of autistic Egyptian children and their caregivers. *Future Dent J.* 2018;4(1):23–9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S231471801730071X>
30. Fallea A, Costanza C, L'Episcopo S, Bartolone M, Rundo F, Smirni D et al. Virtual Reality-Based Versus Traditional Teaching Approaches in the Oral Hygiene Education of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Clinical Medicine.* 2025; 14(16):5795. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/16/5795>
31. AlBhaisi IN, Mohd-Said S, Lim Y, Mohd-Dom T, Zakaria AI, McGrath CP. Perceptions of Oral Health-Related Care for Children with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *J Dent Indones.* 2024;31(1): 1-10. Disponível em: <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1609&context=jdi>

## **5.2 ARTIGO 2 - HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: BARREIRAS, ESTRATÉGIAS FAMILIARES E NECESSIDADES DE ADAPTAÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

### **ORAL HYGIENE OF AUTISTIC CHILDREN: BARRIERS, FAMILY STRATEGIES, AND THE NEED FOR ADAPTATION IN HEALTH EDUCATION**

### **HIGIENE BUCAL DE NIÑOS AUTISTAS: BARRERAS, ESTRATEGIAS FAMILIARES Y NECESIDAD DE ADAPTACIÓN EN LA EDUCACIÓN EN SALUD**

#### **5.2.1 RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na coordenação motora e hipersensibilidade sensorial que interferem na higiene bucal. O estudo busca analisar barreiras e estratégias familiares para a promoção de saúde bucal de crianças com TEA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva com cuidadores de crianças autistas em uma instituição de ensino especializada, através de entrevistas semiestruturadas. Participaram 72 entrevistados, sendo 66 mulheres e 6 homens. Após análise, foram identificados 46 códigos distribuídos em sete grupos, destacando-se: “Não usa fio dental”, “Dificuldade motora/coordenação” e “Nunca usou nenhum recurso para a escovação”. Observou-se que as dificuldades sensoriais e motoras inerentes ao espectro influenciam na manutenção da higiene bucal, abrangendo desde a preensão correta da escova até a sensibilidade ao sabor do dentifrício. Nota-se também a escassa utilização de recursos adaptativos pelos cuidadores. Entretanto, ferramentas visuais foram apontadas como favoráveis para reduzir a resistência à escovação. Portanto, é necessária a elaboração de estratégias de promoção a saúde bucal que atendam às particularidades desses

indivíduos, incentivando o uso de recursos visuais e tecnológicos para viabilizar a higiene bucal adequada.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Higiene Bucal; Educação em Saúde Bucal.

### 5.2.2 ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by deficits in motor coordination and sensory hypersensitivity that interfere with oral hygiene practices. This study aims to analyze barriers and family strategies for promoting oral health in children with ASD. This is a qualitative and descriptive study conducted with caregivers of autistic children enrolled in a specialized educational institution, using semi-structured interviews. A total of 72 participants took part in the study, including 66 women and 6 men. After analysis, 46 codes were identified and organized into seven groups, with emphasis on: “Does not use dental floss,” “Motor/coordination difficulty,” and “Has never used any resource for toothbrushing.” The findings indicate that sensory and motor difficulties inherent to the autism spectrum influence the maintenance of oral hygiene, ranging from proper toothbrush grip to sensitivity to toothpaste flavor. Limited use of adaptive resources by caregivers was also observed. However, visual tools were identified as favorable for reducing resistance to toothbrushing. Therefore, there is a need to develop oral health promotion strategies that address the specific needs of these individuals, encouraging the use of visual and technological resources to enable adequate oral hygiene.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Oral Hygiene; Oral Health Education.

### 5.2.3 RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por déficits en la coordinación motora y por hipersensibilidad sensorial que interfieren en la higiene bucal. Este estudio tiene como

objetivo analizar las barreras y las estrategias familiares para la promoción de la salud bucal en niños con TEA. Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva realizada con cuidadores de niños autistas en una institución educativa especializada, mediante entrevistas semiestructuradas. Participaron 72 entrevistados, de los cuales 66 eran mujeres y 6 hombres. Tras el análisis, se identificaron 46 códigos distribuidos en siete grupos, destacándose: “No utiliza hilo dental”, “Dificultad motora/coordinación” y “Nunca utilizó ningún recurso para el cepillado”. Se observó que las dificultades sensoriales y motoras inherentes al espectro influyen en el mantenimiento de la higiene bucal, abarcando desde la correcta sujeción del cepillo hasta la sensibilidad al sabor del dentífrico. También se evidenció un uso limitado de recursos adaptativos por parte de los cuidadores. Sin embargo, las herramientas visuales fueron señaladas como favorables para reducir la resistencia al cepillado. Por lo tanto, es necesario desarrollar estrategias de promoción de la salud bucal que atiendan las particularidades de estos individuos, fomentando el uso de recursos visuales y tecnológicos para posibilitar una higiene bucal adecuada.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista; Higiene Bucal; Educación en Salud Bucal.

#### 5.2.4 INTRODUÇÃO

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem demonstrado um aumento consistente nas últimas décadas em escala global<sup>1</sup>. Segundo o Center for Disease Control (CDC), cerca de uma em cada 31 crianças nos Estados Unidos apresenta TEA<sup>2</sup>. Mundialmente, estima-se que 1 em cada 100 crianças esteja dentro do espectro<sup>3</sup>. O aumento da prevalência pode ser explicado, em grande parte, por fatores administrativos e sociais, como mudanças nos critérios diagnósticos, maior conscientização social, identificação precoce e substituição diagnóstica de condições antes classificadas como deficiência intelectual ou transtornos de linguagem<sup>1,4</sup>.

No Brasil, a discussão sobre o autismo ganhou maior visibilidade a partir da década de 1980, quando começaram a surgir associações organizadas por mães e pais de pessoas autistas, mobilizadas pela necessidade de apoio, compartilhamento de informações e cobrança por ações estatais. Esse movimento ampliou o uso das mídias como instrumentos para divulgar experiências familiares e sensibilizar a sociedade sobre a condição<sup>5</sup>.

Nas décadas seguintes, essa mobilização cresceu e passou a influenciar a construção pública da representação do autismo no país. Conforme destacam os autores Donvan e Zucker<sup>6</sup>, uma das expressões desse processo ocorreu com a divulgação, na mídia norte-americana, de resultados de tratamentos comportamentais aplicados a crianças autistas. No mundo, essas informações repercutiram e incentivaram as famílias brasileiras a reivindicarem educação e assistência adequadas para seus filhos. No mesmo período, ocorreu a formação das primeiras organizações brasileiras de apoio ao autismo, como a Associação de Amigos do Autista (AMA), em 1983 — marcos fundamentais para a estruturação das práticas de tratamento e acolhimento no país<sup>5</sup>.

Desta forma, a trajetória histórica do autismo no Brasil evidencia um processo contínuo de transformação política, social e científica, marcado pela articulação de famílias, pesquisadores e organizações, pela ampliação da representação midiática e pelo fortalecimento da legislação voltada à garantia de direitos das pessoas com TEA. Somam-se a esse contexto barreiras críticas no acesso aos serviços de saúde. A literatura aponta que a escassez de profissionais capacitados, as restrições financeiras e a falta de ambientes clínicos adaptados constituem fragilidades que comprometem a promoção da saúde desse público<sup>7,8,9,10</sup>.

Diante desse cenário, em razão das particularidades inerentes ao TEA, o atendimento a esses pacientes constitui-se um desafio para os profissionais da saúde, em especial no âmbito da Odontologia. As características próprias da condição tornam as crianças autistas mais suscetíveis a dificuldades na manutenção da higiene bucal, apresentando maiores taxas de

prevalência de cárie dentária, gengivite, bruxismo e maloclusão, quando comparadas aos seus pares neurotípicos<sup>7,11,12</sup>.

Nessas perspectivas, torna-se essencial que o cirurgião-dentista assuma a responsabilidade de desenvolver uma escuta qualificada para compreender o contexto familiar e a singularidade de cada criança, segundo seu nível de apoio. A aplicação eficiente de estratégias personalizadas, como a dessensibilização, o uso de pedagogia visual, como histórias sociais e modelagem por vídeo, além de adaptações sensoriais no consultório, tem se mostrado ferramentas eficazes para reduzir a ansiedade e aumentar a colaboração durante as consultas<sup>13,14,15,16</sup>.

Para além da técnica clínica, a atuação profissional deve ser pautada na colaboração interdisciplinar e na educação em saúde. O envolvimento ativo dos cuidadores, orientado por profissionais, é fundamental para a prevenção de doenças bucais e para a melhoria da qualidade de vida<sup>8,17,18</sup>. Atitudes como a orientação para uma higiene correta e a integração com terapeutas ocupacionais e médicos podem superar as barreiras de acesso e garantir que o atendimento odontológico seja não apenas curativo, mas preventivo e inclusivo<sup>19,20,21,22</sup>.

As práticas de educação em saúde abrangem um assunto amplo e vinculado à sociedade. Refletir sobre educação em saúde permite compreender inúmeros fatores relevantes sobre suas origens, implicações e maneiras de se fazer com que se efetive, garantindo melhor assistência de saúde à população<sup>23</sup>.

Nesse sentido, o estudo em questão objetiva analisar barreiras, estratégias familiares e necessidades de adaptação na educação em saúde bucal de crianças com TEA.

### **5.2.5 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, o que permite descrever a realidade de um grupo de indivíduos e disseminar informações pertinentes, para

auxiliar familiares e cuidadores de crianças com TEA, a partir de estratégias que corroboram para a higiene bucal, de forma eficiente e resolutiva, através da educação em saúde.

O campo da pesquisa ocorreu no Núcleo de Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada no município de Jequié-BA. Os serviços oferecidos pela instituição abrangem, além do município de Jequié, os municípios circunvizinhos.

Os participantes da pesquisa foram pais e/ou responsáveis por crianças com TEA, acompanhadas pelo Núcleo de Autismo da APAE. Os critérios de inclusão compreenderam indivíduos de ambos os sexos, pertencentes a diferentes condições sociais, grau de escolaridade suficiente para compreender, de forma clara, as perguntas da entrevista. Como critério de exclusão, foram considerados pais e/ou responsáveis que não possuíam responsabilidade direta pelo cuidado das crianças no espectro.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com os cuidadores das crianças com TEA, nos períodos de março a abril de 2025.

Os dados qualitativos provenientes das entrevistas com pais e responsáveis por crianças com TEA foram analisados por meio da análise temática de conteúdo, com suporte do software Atlas.ti. Inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a uma leitura flutuante, visando a identificação das unidades de sentido relacionadas à pergunta norteadora do estudo. Em seguida, realizou-se a codificação das falas, com a construção de códigos a partir de uma abordagem dedutivo-indutiva. Posteriormente, os códigos foram agrupados em categorias e subcategorias analíticas, por aproximação semântica, empírica e teórica.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob o parecer nº 7.089.165, com CAAE 82591224.5.0000.0055. Sob aspectos éticos, foram utilizados os termos: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para o Uso de Imagens e Depoimentos.

## 5.2.6 RESULTADOS

### 5.2.6.1 Caracterização geral dos códigos gerados na análise temática

A análise das entrevistas, realizada no Atlas.ti, resultou em um conjunto robusto de códigos que refletem as experiências, desafios e estratégias utilizadas pelos cuidadores na higiene bucal das crianças com TEA. O total de entrevistas foi de 72, destas 66 são mulheres e 6 são homens. A partir delas, foram identificados 46 códigos distribuídos em sete grupos, representados por cores distintas (Quadro 1).

Quadro 1 – Matriz de categorização temática: grupos de códigos e subcódigos emergentes das entrevistas com cuidadores.

<b>Grupos de códigos</b>	<b>Códigos Correspondentes</b>
<b>Barreiras e dificuldades na higiene bucal</b> (verde)	1. Consegue manter a atenção durante escovação
	2. Creme dental sem flúor
	3. Desconforto / náusea / cócegas
	4. Desconforto do barulho
	5. Dificuldade em abrir a boca / acesso às áreas
	6. Dificuldade motora / coordenação
	7. Engole o creme dental
	8. Falta de atenção / dispersão durante escovação
	9. Hipersensibilidade a escova / cerda da escova
	10. Hipersensibilidade ao creme dental
	11. Não tem dificuldade de abrir a boca
	12. Não tem resistência a escovação
	13. Não tem sensibilidade a cerda da escova
	14. Não tem sensibilidade ao creme dental
	15. Resistência/comportamento de oposição
	16. Usa creme dental com sabor
	17. Usa creme dental sem sabor
<b>Estratégias e recursos de educação em saúde bucal</b> (azul)	1. Explicações e metáforas sobre dentes
	2. Materiais lúdicos / kits odontológicos
	3. Modelagem pelo cuidador/irmãos
	4. Nunca usou nenhum recurso para escovação
	5. Recompensa / reforço positivo
	6. Recurso audiovisual (vídeo, desenho, celular)
	7. Uso de música / cantigas durante escovação
<b>Experiências com educação em saúde bucal tradicional</b> (roxo)	1. Ações educativas na escola / APAE
	2. Acompanhamento odontológico prévio
<b>Necessidades de adaptação do modelo educativo</b> (amarelo)	1. Necessidade de materiais visuais e passo a passo
<b>Percepção de saúde bucal e consequências</b> (rosa)	1. Acúmulo de tártaro / “dente sujo” / mau hálito
	2. Medo de dentista / preocupação com atendimento
	3. Percepção de melhora com a escovação
	4. Presença de cárie / dentes estragados
	5. Sangramento gengival / dor durante escovação
	6. Segurar a escova corretamente
<b>Perfil da criança e do contexto familiar</b> (vermelho)	1. Grau de TEA / nível de suporte
	2. Seletividade alimentar

<b>Rotina e autonomia na higiene bucal</b> (laranja)	1.Autonomia da criança na escovação
	2.Escovação compartilhada
	3.Escovação feita pela criança
	4.Escovação feita pelo cuidador
	5.Estímulo pela rotina de escovação
	6.Frequência de escovação
	7.Não usa escova elétrica
	8.Não usa fio dental
	9.Não usa fio dental com haste
	10.Usa fio dental com ajuda
	11.Uso de escova elétrica

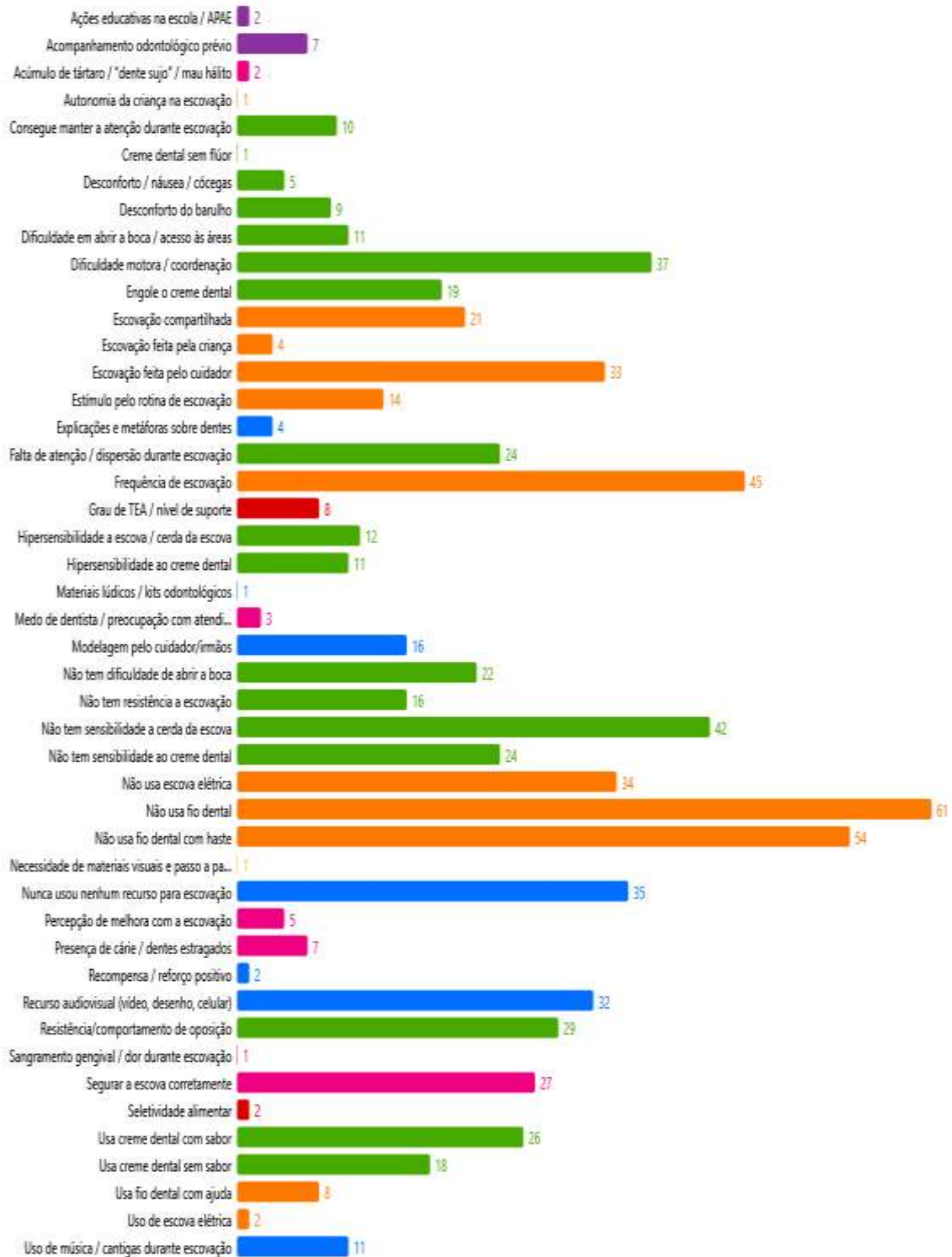
Legenda: Classificação gerada através do software Atlas.ti com base nos sete grupos temáticos identificados.

Fonte: Autora, 2025.

### 5.2.6.2 Visão geral dos códigos: distribuição e intensidade

A Figura 1 apresenta a distribuição dos códigos encontrados no conjunto das entrevistas, permitindo visualizar o peso relativo de cada dimensão temática. Observa-se predominância dos códigos “Não usa fio dental” (61), “Não usa fio dental com haste” (54), “Frequência de escovação” (45), “Não tem sensibilidade a cerda da escova” (42), “Dificuldade motora/coordenação” (37) e “Nunca usou nenhum recurso para a escovação” (35), evidenciando os principais eixos centrais na rotina de higiene das crianças participantes do estudo.

**Figura 1** – Distribuição da frequência absoluta dos códigos temáticos identificados nos relatos dos cuidadores das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.

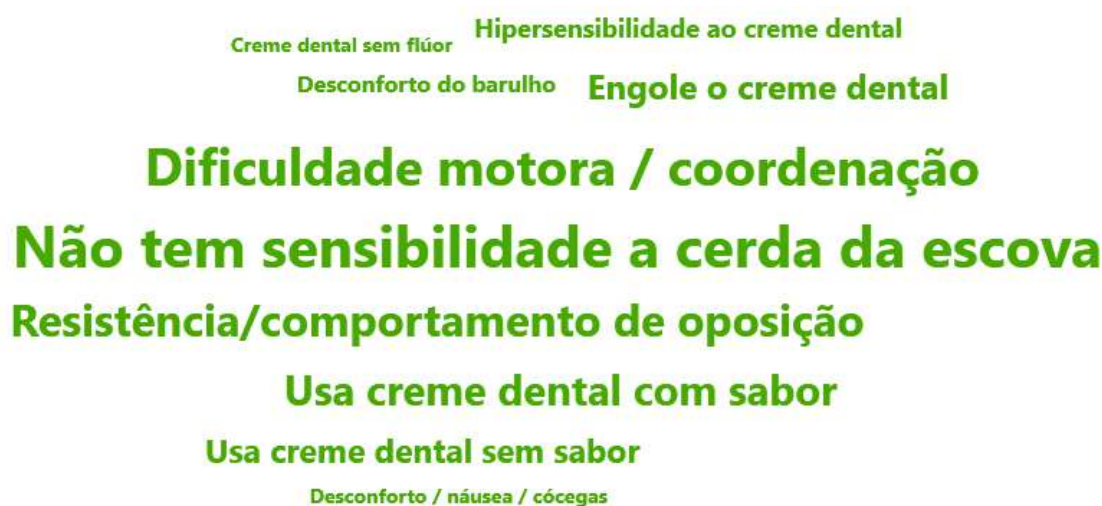


Legenda: As cores correspondem aos grupos temáticos definidos no Quadro 1. Os valores numéricos indicam a quantidade de citações (groundedness) de cada código.

Fonte: Autora, 2025.

A seguir, observa-se a representação de nuvem de palavras dos códigos mais frequentes. A Figura 2 demonstra a recorrência de códigos dentro do grupo “Barreiras e dificuldades na higiene bucal”, assim como a Figura 3 destaca os códigos mais citados do grupo “Rotina e autonomia na higiene bucal”, reforçando sua relevância temática.

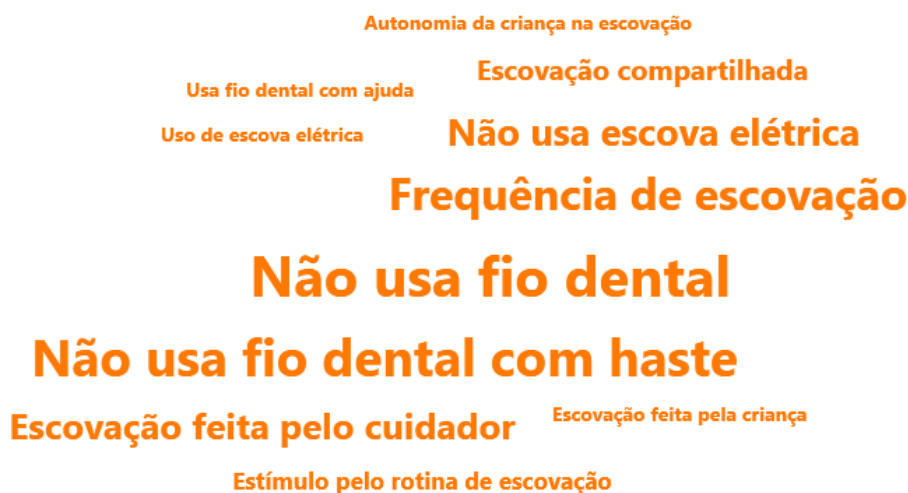
**Figura 2** – Nuvem de palavras representativa do grupo temático "Barreiras e dificuldades na higiene bucal" identificados nos relatos dos cuidadores das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: O tamanho da fonte é proporcional à frequência de ocorrência do termo nos relatos dos participantes.

Fonte: Autora, 2025.

**Figura 3** – Nuvem de palavras representativa do grupo temático "Rotina e autonomia na higiene bucal" identificados nos relatos dos cuidadores das crianças com TEA participantes do estudo no município de Jequié-BA, 2025.



Legenda: Destaque para os termos relacionados à dependência do cuidador e uso de utensílios de higiene.

Fonte: Autora, 2025.

### 5.2.6.3 Análise das categorias com apresentação dos principais achados

A rotina de escovação revelou-se heterogênea, com predominância de escovação apenas uma ou duas vezes ao dia, e forte dependência do cuidador. O código “Não usa fio dental”, com 61 ocorrências, reforça a baixa adesão a práticas complementares de higiene e indicam pouca autonomia e necessidade de supervisão contínua. Os entrevistados repercutem falas como: *“Ele escova, mas superficialmente. Depois eu faço a escovação correta”*; *“Não deixa usar fio dental de jeito nenhum”*.

A dificuldade motora e de coordenação são as mais relatadas pelos cuidadores. Destacam-se falas como: *“Ele sente gastura, ânsia, não suporta a escova”*; *“Ele segura, mas não faz o movimento certo”*.

Além disso, houve um grande número de crianças que apresentaram resistência para realizar a escovação, dispersão e falta de atenção durante a higiene bucal e dificuldade de abrir a boca. Observa-se expressões como: *“Ele chora, grita, foge na hora de escovar”*; *“Ele só deixa escovar os dentes da frente.”*. Além disso, relatos de agravos aparecem como consequência direta das dificuldades ao fazer menção de que *“Ele já tem dentes estragados porque não deixava escovar”*. Assim como o medo do dentista também foi mencionado ao afirmar que *“Ele entra em crise no dentista”*.

Sobre as estratégias utilizadas, os cuidadores utilizam recursos como vídeos (32 ocorrências), música (11 ocorrências) e modelagem por irmãos (16 ocorrências). O discurso que marcou foi *“Eu deixo ele ver o vídeo da criança escovando, aí ele imita”*. Nessa perspectiva, os cuidadores apontam sobre a necessidade de materiais visuais, adaptação sensorial, e suporte multiprofissional ao relatar que *“Na escola usaram imagens e funcionou muito melhor.”*

## **5.2.7 DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam a complexidade do cuidado em saúde bucal na infância atípica e apontam para a insuficiência das abordagens convencionais frente às demandas específicas do TEA. A partir das análises dos dados, a presente discussão foi estruturada em quatro eixos temáticos centrais: as barreiras multidimensionais relacionadas aos desafios sensoriais e motores na higiene bucal; o papel do cuidador e a sobrecarga no cuidado diário da criança autista; a ineficácia dos modelos tradicionais de educação em saúde; e a utilização de tecnologias assistivas e estratégias visuais adaptadas para esse público.

### **5.2.7.1 Barreiras multidimensionais: desafios sensoriais e motores na higiene bucal**

A higiene bucal em crianças com TEA apresenta-se como um desafio multifacetado, onde as barreiras transcendem a simples falta de instrução ou técnica. A análise dos dados desta pesquisa revela que as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores não são comportamentos isolados de recusa, mas sim manifestações de características neurobiológicas intrínsecas ao espectro, em especial as disfunções no processamento sensorial e os déficits na coordenação motora fina.

No que tange aos aspectos sensoriais, os relatos dos participantes (Grupo 1) descrevem reações de aversão a texturas de dentifrícios, sabores específicos e ao ruído de escovas elétricas, caracterizadas pelos pais como "gastura" ou causadoras de "ânsia". Essas observações empíricas corroboram os achados recentes<sup>24</sup> que identificaram que a disfunção no processamento sensorial é um preditor de dificuldades nos cuidados orais. Segundo os autores, a cavidade oral é uma região de alta inervação e, para crianças com hiperresponsividade tátil ou auditiva, a estimulação mecânica da escovação é percebida como uma agressão nociva, desencadeando respostas defensivas.

Segundo estudos atuais<sup>25</sup>, existe uma correlação estatística direta entre a gravidade da sensibilidade sensorial e a falta de cooperação durante a escovação. Ao comparar os dados da presente pesquisa com a literatura, observa-se que a "luta diária" relatada pelas mães não é apenas comportamental, mas uma resposta fisiológica ao estresse sensorial. Enquanto alguns autores<sup>24</sup> focam na descrição do fenômeno, outros<sup>26</sup> avançam ao sugerir que adaptações sensoriais são imperativas para reduzir o sofrimento fisiológico e comportamental. A resistência ao uso de escovas elétricas mencionada nos resultados alinha-se, portanto, à necessidade de controle de estímulos vibrotáteis e auditivos que demonstram como ambientes e instrumentos sensoriais adaptados podem mitigar a resposta simpática de estresse na criança<sup>27</sup>.

Paralelamente às questões sensoriais, as barreiras motoras emergem como um entrave mecânico à eficácia da higiene. A recorrência de relatos sobre dificuldade motora (37 ocorrências) e a consequente não utilização do fio dental (61 ocorrências) evidencia uma lacuna na capacidade de autocuidado. A literatura contemporânea<sup>28</sup> sustenta essa percepção quando o estudo transversal demonstra que habilidades motoras finas estão associadas à eficácia da escovação, sugerindo que a incapacidade da criança em realizar os movimentos complexos de "varredura" ou "fio dental" não deve ser interpretada como desleixo, mas como um déficit de praxia.

Essa dependência funcional é reforçada por autores<sup>29</sup>, que em análise qualitativa similar à deste estudo, observaram que as deficiências motoras impedem a autonomia, exigindo que os pais realizem a higiene ou façam o "repasso" constante. No entanto, há um alerta para o cenário crítico ao afirmar que embora a limitação motora exija suporte parental, muitas vezes os próprios cuidadores enfrentam desafios ergonômicos e técnicos ao tentar higienizar a boca de uma criança que resiste fisicamente<sup>11,30</sup>.

Portanto, os dados deste estudo dialogam com achados científicos<sup>8,31</sup> ao confirmam que a higiene bucal no TEA é comprometida por uma interação complexa envolvendo a

hipersensibilidade sensorial torna o procedimento aversivo, enquanto o déficit motor impede a execução autônoma eficaz. Essa combinação cria um ciclo de feedback negativo, onde a tentativa de higiene gera estresse sensorial, resultando em recusa, acúmulo de biofilme e consequente deterioração da saúde bucal, conforme observado na alta prevalência de problemas periodontais e cáries descrita nos relatos.

#### **5.2.7.2 O papel do cuidador e a sobrecarga no cuidado diário**

A gestão da saúde bucal na infância atípica é responsabilidade da família, configurando um cenário de dependência contínua e sobrecarga parental. Os dados demográficos desta pesquisa evidenciam a predominância feminina no cuidado (66 mulheres em 72 entrevistas), um perfil que reflete a realidade descrita por alguns autores<sup>32</sup>, onde a mãe assume o papel de principal gerenciadora das necessidades terapêuticas e cotidianas da criança com TEA.

Essa centralidade do cuidador, contudo, é acompanhada por níveis elevados de estresse. Os relatos dos Grupos 6 e 7 destacam que a criança é "dependente para atividades diárias" e que a participação dos pais na escovação é "quase sempre necessária". Esse achado dialoga com estudo de revisão<sup>31</sup> que correlaciona os desafios da higiene dental com o aumento do estresse parental. Segundo os autores, a resistência comportamental da criança durante a escovação é um estressor diário que, somado à falta de suporte, impacta a qualidade de vida familiar. O estudo realizado por pesquisadores<sup>33</sup> corrobora essa visão, descrevendo o desgaste emocional associado à responsabilidade de manter a saúde oral sem o devido treinamento.

Em contrapartida, apesar dos cuidadores sejam essenciais, eles carecem de capacitação técnica para lidar com as particularidades do autismo no contexto odontológico<sup>34,35</sup>. Os dados desta pesquisa confirmam essa lacuna, visto que muitos responsáveis relatam dificuldades em realizar a técnica correta ou introduzir o fio dental devido à resistência dos filhos. Nessa perspectiva, o conhecimento e as atitudes dos cuidadores são determinantes, mas insuficientes

se não houver estratégias adaptadas que instrumentalizem esses pais para o manejo diário<sup>36</sup>. Portanto, a "luta diária" relatada pelas mães não é apenas fruto da resistência da criança, mas consequência de um sistema que exige dos pais uma atuação especializada sem fornecer as ferramentas adequadas.

### 5.2.7.3 Ineficácia dos Modelos Tradicionais de Educação em Saúde

A análise dos resultados aponta para a ineficácia das abordagens convencionais de educação em saúde bucal quando aplicadas a crianças com TEA. Os relatos do Grupo 5 descrevem um cenário preocupante onde, apesar das limpezas regulares, as crianças continuam apresentando produção excessiva de tártaro, cáries recorrentes, assim como resistência e medo do dentista. Pesquisas recentes evidenciam que programas preventivos padrão, baseados apenas em instrução verbal ou demonstração rápida, falham em promover mudanças de hábito sustentáveis nessa população<sup>37</sup>.

A literatura e os dados convergem para a necessidade de abandonar abordagens genéricas. O manejo deve ser flexível e ajustado, pois a heterogeneidade do espectro torna ineficaz os protocolos rígidos<sup>38</sup>. Na presente pesquisa, a insuficiência do modelo tradicional fica clara quando os responsáveis mencionam que a criança "não consegue escovar sozinha de forma eficaz" e que o uso de fio dental é limitado pela complexidade do procedimento. Nesse sentido, as limitações não são apenas da criança, mas do método educativo que ignora os déficits de comunicação e abstração inerentes ao transtorno<sup>39</sup>.

Em contrapartida, os casos de sucesso relatados no Grupo 3 ocorreram quando houve apoio multidisciplinar (psicóloga e professora) e familiaridade construída ao longo do tempo. Isso valida a perspectiva de estudos recentes<sup>40</sup> que propõem intervenções "sob medida" (*tailored interventions*) no serviço público, focadas na dessensibilização gradual. A insistência em métodos tradicionais, que exigem uma colaboração passiva que a criança autista muitas

vezes não pode oferecer, apenas perpetua o ciclo de ansiedade e a presença de doenças bucais, exigindo uma mudança de paradigma para estratégias mais concretas e previsíveis.

#### **5.2.7.4 Tecnologias Assistivas e Estratégias Visuais**

Diante das barreiras sensoriais e da ineficácia dos métodos tradicionais, a introdução de estratégias visuais e tecnológicas emerge como uma intervenção promissora e necessária. Os participantes desta pesquisa mencionaram o uso de "recursos visuais, como vídeos e desenhos animados" e personagens como a "Patrulha Canina" como facilitadores que tornam o momento lúdico e reduzem a ansiedade.

A demanda por suporte visual é respaldada pela literatura científica<sup>41</sup> ao afirmar que pistas visuais e a videomodelação (*video modeling*) são superiores às instruções verbais, porque aproveitam o processamento visual, sendo um recurso positivo em indivíduos com TEA. A modelagem por vídeo permite que a criança observe o comportamento desejado (escovação) de forma repetitiva e livre de pressão social, facilitando a imitação, conforme observado por alguns autores<sup>42</sup>, que encontraram resultados superiores dessa técnica em comparação a sistemas estáticos.

A proposta deste estudo de integrar tecnologias alinhe-se também a evidências científicas<sup>43</sup> que destacam o potencial de aplicativos gamificados para aumentar a independência no autocuidado. Além disso, a estruturação da rotina através de sistemas como PECS (*Picture Exchange Communication System*) oferece a previsibilidade que reduz a resistência comportamental<sup>24,15</sup>. Ao propor um modelo educativo que utiliza a modelagem de vídeo e a estruturação visual, este trabalho não apenas oferece um recurso auxiliar, mas responde a uma necessidade de transformar a instrução abstrata em uma prática visual concreta, acessível e replicável no ambiente domiciliar.

### 5.2.8 CONCLUSÃO

Em suma, a promoção de saúde bucal para crianças com Transtorno do Espectro Autista não pode ser dissociada de suas especificidades neurobiológicas. Os dados desta pesquisa, em consonância com a literatura atual, demonstram que as barreiras motoras e sensoriais criam um abismo entre a instrução odontológica tradicional e a prática diária de higiene, resultando em sobrecarga para os cuidadores e em condições de saúde bucal precárias para as crianças. Portanto, modelos educativos baseados apenas na comunicação verbal ou na demonstração padronizada são insuficientes para superar as limitações de processamento e execução inerentes ao transtorno.

Dessa forma, a implementação de tecnologias assistivas e estratégias visuais, como a modelagem por vídeo proposta neste estudo, não se configura apenas como um recurso facilitador, mas como uma mudança paradigmática necessária no atendimento odontopediátrico. Ao transformar conceitos abstratos de higiene em estímulos visuais concretos e previsíveis, o modelo educativo adaptado oferece o suporte necessário para mitigar a ansiedade sensorial e compensar déficits motores.

Conclui-se que investir na personalização e na tecnologia assistiva é o caminho viável para transpor a dependência passiva e promover a progressiva autonomia e qualidade de vida da criança autista.

### REFERÊNCIAS

1. Freire JM de S, Nogueira GS. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PREVALÊNCIA DO AUTISMO NO BRASIL: UMA REFLEXÃO SOBRE INCLUSÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS. Rev. Foco. 2023;16(3):e1225. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1225>

2. Shaw KA, Williams S, Patrick ME, et al. Prevalência e identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças de 4 e 8 anos — Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, 16 locais, Estados Unidos, 2022. MMWR Surveill Summ 2025;74(2):1–22. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
3. Zeidan J, Fombonne E, Scolah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism Res. 2022;15(5):778-790. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>
4. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J; EdS1; Washington A, Patrick M, DiRienzo M, Christensen DL, Wiggins LD, Pettygrove S, Andrews JG, Lopez M, Hudson A, Baroud T, Schwenk Y, White T, Rosenberg CR, Lee LC, Harrington RA, Huston M, Hewitt A; PhD-7; Esler A, Hall-Lande J, Poynter JN, Hallas-Muchow L, Constantino JN, Fitzgerald RT, Zahorodny W, Shenouda J, Daniels JL, Warren Z, Vehorn A, Salinas A, Durkin MS, Dietz PM. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. MMWR Surveill Summ. 2020;69(4):1-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214087/>
5. Silva ABB, Gaiato MB, Reveles LT. Mundo Singular: entenda o autismo. São Paulo: Ed. Fontanar – Companhia das Letras; 2012.
6. Donvan J, Zucker C. **Outra sintonia: a história do autismo.** Trad. L. A. de Araújo. São Paulo: Companhia das Letras; 2017.

7. Al-Beltagi M, Al Zahrani AA, Mani BS, Hantash EM, Saeed NK, Bediwy AS, Elbeltagi R. Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. *World J Clin Pediatr.* 2025;14(3):106778. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12305087/>
8. Erwin J, Neill S, Vassallo T, Vassallo I, Witton R, Paisi M. Factors Influencing the Oral Health Behaviours of Autistic Children and Young People: A Qualitative Study. *Health Expectations.* 2024;27(6). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.70130>
9. Alexander J, Siluvai S, George AM, K P I, Lazar VR, Kshetrimayum N. Navigating barriers to oral health challenges faced by children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Cureus.* 2024;16(8):e66493. <https://doi.org/10.7759/cureus.66493>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39247008/>
10. Júnior N, Barros S, Filho E, Vianna M, Santos C, Cangussú M. Oral health-care practices and dental assistance management strategies for people with autism spectrum disorder: An integrative literature review. *Autism.* 2023;28(3):529-539. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613231193529#core-collateral-self-citation>.
11. Tamborini P da S, Mendonça IT de A, Silva MJM da, Freitas JR de. Desafios e disparidades na saúde bucal de crianças autistas: discutindo barreiras e necessidades não atendidas – revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* 2024;7(9):e75284. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75284>.

12. AlSumur A, AHubail MA, Alali HÁ, Alanazi NA, Alanazi WH, Alanazi FI et al. Dental caries and autism: an assessment of prevalence and risk factors in children with autism spectrum disorder in Arar, Saudi Arabia. *Cureus*. 2025;17(9):e92154. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/374083-dental-caries-and-autism-an-assessment-of-prevalence-and-risk-factors-in-children-with-autism-spectrum-disorder-in-arar-saudi-arabia#!/>
13. Oliveira M, Borriolo M, Casotti C. Approaches to dental management of children with autism spectrum disorder (ASD). *Revista Da Faculdade De Odontologia – UPF*. 2025;30(1). Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/17226>
14. Prynda M, Pawlik AA, Niemczyk W, Wiench R. Dental Adaptation Strategies for Children with Autism Spectrum Disorder—A Systematic Review of Randomized Trials. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(23):7144. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/23/7144>
15. Godbole N, Tirupathi S, Nair S, Afnan L, Nallapu A, Nallapu A. Effectiveness of picture-based interventions of toothbrush training on improvement of oral hygiene in children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Special Care in Dentistry*. 2023;44(3):686-699. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12950>
16. Fontenele G, Sá F. Toothbrushing strategies for children with autism: scoping review / Estratégias de escovação dentária para crianças com autismo: revisão de escopo. *Revista*

- De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online. 2025;17. Disponível em:  
<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13846>
17. Esposito M, Piersanti C, Fadda R, Boitani M, Mazza M, Marrocco G. Oral Hygiene in Children with Autism: Teaching Self-Toothbrushing via Behavioural Intervention Including Parents. *Children*. 2024;12(1):5. Disponível em:  
<https://www.mdpi.com/2227-9067/12/1/5>
18. Silva R, COELHO C, MOREIRA G, Silva T, Canevari C. Desafios Da Implementação E Manutenção Da Higiene Oral De Crianças Do Transtorno Do Espectro Autista (TEA). *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro* 2025;1(1):1-14. Disponível em:  
<https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3237>
19. Fiszman GL. Towards inclusive dentistry: Approaches to the management of ASD in the Latin American context. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*. 2024;3:418–418. <https://doi.org/10.56294/piii2025418>. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/387674556\\_Towards\\_Inclusive\\_Dentistry\\_Approaches\\_to\\_the\\_Management\\_of\\_ASD\\_in\\_the\\_Latin\\_American\\_Context](https://www.researchgate.net/publication/387674556_Towards_Inclusive_Dentistry_Approaches_to_the_Management_of_ASD_in_the_Latin_American_Context).
20. Macedo IH, Gonçalves RRC, Andrade YCD, Macari KSM. Abordagens odontológicas integradas no cuidado e inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). *Ciências da Saúde*. 2024;28. Disponível em: <https://revistaft.com.br/abordagens-odontologicas-integradas-no-cuidado-e-inclusao-de-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/>

21. Flores A, Silva G, Carvalho L, Oliveira N, Fonseca T, Varejão L. Abordagens odontológicas direcionadas a crianças com Transtorno do Espectro Autista - revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(3):e69897. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69897>
22. Leal G, Silva E, Silva M, Barbosa E. A Importância Da Odontopediatria Na Prevenção E Tratamento De Problemas Dentários Em Crianças Com Autismo. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. 2023;9(11):1911-1922. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12516>
23. Moura TLF, Souza RS. Interfaces entre a educação em saúde e a escola. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2024;17(6):e7580, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7580>
24. Duker L, Polido J, Mailloux Z, Coleman G, Cermak S. Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. *Special Care in Dentistry*. 2011;31(3):102-110. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2011.00187.x>
25. Khrautiao T, Srimaneekarn N, Rirattanapong P, Smutkeeree A. Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2020;30(4):505-513. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12623>

26. Stein Duker LI, Como DH, Jolette C, Vigen C, Gong CL, Williams ME, Polido JC, Floríndez-Cox LI, Cermak SA. Sensory Adaptations to Improve Physiological and Behavioral Distress During Dental Visits in Autistic Children: A Randomized Crossover Trial. *JAMA Netw Open*. 2023;6(6):e2316346. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37266941/>. Acesso em: 13 dez. 2025.
27. Kaintura A, Rajakumar S, Sankar UG. Sympathetic response of children with autism spectrum disorder during dental treatment performed in a sensory-adapted dental environment. *Cureus*. 2024;16(8):e66685. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/271649-sympathetic-response-of-children-with-autism-spectrum-disorder-during-dental-treatment-performed-in-a-sensory-adapted-dental-environment#!/>
28. Mafla AC, Benavides RJ, Meyer P, Giraudeau N, Schwendicke F. Association of children's toothbrushing and fine motor skills: a cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2022;36:e103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/6ySrdNtRtd9GmP7BnDF5wkp/?format=html&lang=en#>
29. Teste M, Broutin A, Marty M, Valéra M, Cunha F, Noirrit-Esclassan E. Toothbrushing in children with autism spectrum disorders: qualitative analysis of parental difficulties and solutions in France. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2021;22(6):1049-1056. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-021-00640-3>
30. Omer R, Mohamed N, Peck C. Oral health practices and challenges facing parents of autistic children in the Western Cape (2021). *Pediatric Dental Journal*. 2024;34(2):55-

61. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917239424000119?via%3Dihub>
31. Alegría PL, Landim SF, Branco BHM, Carmine F, Birditt K, Sandoval C, González MM. Dental Hygiene Challenges in Children with Autism: Correlation with Parental Stress: A Scoping Review. *J Clin Med.* 2024;13(16):4675. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39200817/>. Acesso em: 12 dez 2025.
32. Hofzmann R, Perondi M, Menegaz J, Lopes S, Borges D. Experiência Dos Familiares No Convívio De Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista (Tea). *Enfermagem Em Foco.* 2019;10(2). Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/experiencia-dos-familiares-no-convivio-de-criancas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/>
33. Mahabala KY, Dutt A, Shenoy R, Lee YM, Thimmaiah C, Bhat S, Nayak A, Rao A. A scoping review on parental/caregiver challenges in maintaining oral hygiene among children with autism spectrum disorder. *International Journal of Paediatric Dentistry.* 2024;35(3):566-576. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.13268>
34. D'Silva F, Honnavar P, Shetty A, Thejaus A, Gowda B. Empowering caregivers to enhance oral health among children with special needs: An interventional study. *Community Dental Health.* 2025. Disponível em:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265539X251379611>

35. Melo BLS, Sousa TR, Andrade E dos S, Silva-Melo A. Cuidadores e os desafios em manter a saúde bucal de pessoas com transtorno do espectro autista. *JNT- Facit Business and Technology Journal*. 2023;1(41): 499–517. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2093/1402>
36. Como DH, Floríndez-Cox LI, Stein Duker LI, Polido JC, Jones BP, Lawlor M, Cermak SA. Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Black/African American Caregivers of Autistic Children and Non-Autistic Children. *Children (Basel)*. 2022;9(9):1417. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36138725/>
37. Abdallah AM, Metwalli NE, Badran AS. Effectiveness of a one-year oral health educational and preventive program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices of autistic Egyptian children and their caregivers. *Future Dent J*. 2018;4(1):23–9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S231471801730071X>
38. Teixeira E, Pascoa E, Oliveira M, Barbosa E. Manejo Odontológico De Pacientes Com Transtorno Do Espectro Autista: Desafios E Estratégias Eficazes – Uma Revisão De Literatura. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. 2025;11(5):7343-7352. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19514>
39. Muniz MFS, Marques LS, Jorge MLR. Limitações e dificuldade relacionadas a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura.

- R.CROMG. 2024;22(Supl.4). Disponível em:  
<https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/480>
40. Narzisi A, Bondioli M, Pardossi F, Billeci L, Buzzi MC, Buzzi M et al. "Mom Let's Go to the Dentist!" Preliminary Feasibility of a Tailored Dental Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder in the Italian Public Health Service. *Brain Sci.* 2020 Jul 12;10(7):444. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7407905/>
41. Chiamulera LGB, Egídio A, Portes JRM. Pistas Visuais e Videomodelação para Escovação de Dentes em pessoas com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura. *Revista Educação Especial.* 2024;37(1):e5/1–25. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/74069>. Acesso em: 12 dez. 2025.
42. Shalabi MASA, Khattab NMA, Elheeny AAH. Picture examination communication system versus video modelling in improving oral hygiene of children with autism spectrum disorder: A prospective randomized clinical trial. *Pediatric Dentistry.* 2022;44(1):25-31. Disponível em:  
<https://www.ingentaconnect.com/contentone/aapd/pd/2022/00000044/00000001/art00007?crawler=true&mimetype=application/pdf>
43. Yerkibayeva Z, Yermukhanova G, Saduakasova K, Menchisheva Y, Rakhimov K, Abu Z, Abdukalikova D, Bainazarova N, Abutalipova A. Innovative oral hygiene strategies for children with autism spectrum disorder: A gamified app-based intervention.

**PREPRINT (Version 1) available at Research Square.** 2025. Disponível em:  
<https://www.researchsquare.com/article/rs-6709024/v1>.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação de recursos educativos não se limita a uma opção pedagógica complementar, mas sim um requisito clínico indispensável para a efetividade da promoção da saúde bucal das crianças autistas.

Os resultados do estudo demonstraram que a abordagem educacional convencional não foi eficaz na redução do acúmulo de placa, visto que altos valores do índice de placa persistiram após a intervenção. Esses resultados indicam que a educação em saúde bucal tradicional, baseada apenas em instruções, é insuficiente para promover melhorias clínicas na higiene bucal em crianças com TEA, corroborando com evidências internacionais recentes. Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de reconsiderar as estratégias convencionais de educação em saúde bucal na odontologia para pacientes com necessidades especiais.

Além disso, os dados desta pesquisa demonstraram que as barreiras motoras e sensoriais criam um abismo entre a instrução odontológica tradicional e a prática diária de higiene, resultando em sobrecarga para os cuidadores e em condições de saúde bucal precárias para as crianças, sendo suscetíveis à cárie dentária, doenças periodontais e outras afecções orais.

Dessa forma, a implementação de tecnologias assistivas e estratégias visuais, como a modelagem por vídeo proposta neste estudo, não se configura apenas como um recurso facilitador, mas como uma mudança paradigmática necessária no atendimento odontopediátrico. Ao transformar conceitos abstratos de higiene em estímulos visuais concretos, o modelo educativo adaptado oferece o suporte necessário para mitigar a ansiedade sensorial e compensar déficits motores. Conclui-se que investir na personalização e na tecnologia assistiva é o caminho viável para transpor a dependência passiva e promover a progressiva autonomia e qualidade de vida da criança autista.

Estudos adicionais com amostras maiores e delineamentos robustos são essenciais para identificar modelos educacionais eficazes e fundamentar práticas baseadas em evidências para pacientes com necessidades especiais.

## REFERÊNCIAS

- ABDALLAH, A. M.; METWALLI, N.E.; BADRAN, A.S. Effectiveness of a one year oral health educational and preventive program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices of a group of Autistic Egyptian children and their caregivers. **Future Dental Journal**, v. 4, n. 1, p. 23-29, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.fdj.2018.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S231471801730071X?via%3Dihub>. Acesso em: 12 dez 2025.
- ALBHAISSI, I. N. *et al.* Perceptions of oral health-related care for children with autism spectrum disorder: A scoping review. **J Dent Indones.**, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2024. <https://doi.org/10.14693/jdi.v31i1.1609> Disponível em: <https://scholarhub.ui.ac.id/jdi/vol31/iss1/1/>. Acesso em: 15 dez 2025.
- ALEXANDER, J. *et al.* Navigating barriers to oral health challenges faced by children with autism spectrum disorder: A scoping review. **Cureus**, v. 16, n. 8, p. e66493, 2024. <https://doi.org/10.7759/cureus.66493>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39247008/>. Acesso em: 12 dez 2025.
- ALEGRÍA, P. L. *et al.* Dental hygiene challenges in children with autism: Correlation with parental stress: A scoping review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 16, p. 4675, 2024. <https://doi.org/10.3390/jcm13164675>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39200817/>. Acesso em: 12 dez 2025.
- AL-BELTAGI, M. *et al.* Challenges and solutions in managing dental problems in children with autism. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 14, n. 3, p. 106778, 2025. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v14.i3.106778>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40881091/>. Acesso em: 12 dez 2025.
- ALSUMUR, A. M. *et al.* Dental caries and autism: An assessment of prevalence and risk factors in children with autism spectrum disorder in Arar, Saudi Arabia. **Cureus**, v. 17, n. 9, p. e92154, 2025. <https://doi.org/10.7759/cureus.92154>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41084649/>. Acesso em: 12 dez 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3rd edition revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1994.
- AUTISMO E REALIDADE. **O que é o Autismo? Marcos Históricos**. Autismo e Realidade – Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2020. Disponível em:

<https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 12 dez 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 12 dez 2025.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. **Institui a CIPTEA e altera a Lei nº 12.764/2012**. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113977.htm). Acesso em: 12 dez 2025.

BREDDEMANN, A. *et al.* Gender Differences in Autism Diagnostics. **Psychiatr Prax.**, v. 50, n. 6, p. 299-307, 2023. <https://doi.org/10.1055/a-2043-9812>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37146640/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

CHIAMULERA, L. G. B.; EGÍDIO, A.; PORTES, J. R. M. Pistas Visuais e Videomodelação para Escovação de Dentes em pessoas com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura. **Revista Educação Especial**, v. 37, n. 1, p. e5/1–25, 2024. DOI: 10.5902/1984686X74069. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/74069>. Acesso em: 12 dez. 2025.

COMO, D. H. *et al.* Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Black/African American Caregivers of Autistic Children and Non-Autistic Children. **Children**, v. 9, n. 9, p. 1417, 19 set. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36138725/>. Acesso em: 12 dez. 2025.

COSTA, I.; JUNQUEIRA, R. B.; FAÉ, D. S.; SOUZA, L. A. P. D.; LEMOS, C. A. A. Increased risk of dentoalveolar trauma in patients with autism spectrum disorder: A systematic review with meta-analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 21, n. 12, p. 1563–1563, 2024. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121563>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/12/1563>. Acesso em: 12 dez. 2025.

DAVIDOVITCH, M.; SLOBODIN, O.; WEISSKOPF, M. G. *et al.* Age-Specific Time Trends in Incidence Rates of Autism Spectrum Disorder Following Adaptation of DSM-5 and Other ASD-Related Regulatory Changes in Israel. **Autism Research**, v. 13, n. 11, p. 1893–1901, 2020. <https://doi.org/10.1002/aur.2420>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33098226/>. Acesso em: 12 dez. 2025.

DE LÓPEZ, K. M. J.; MØLLER, H. T. Prevalence of Autism in Scandinavian Countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic Countries (Finland, Iceland, the Faroe Islands, and Greenland). **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 20, p. 1597–1612, 2024. <https://doi.org/10.2147/NDT.S466081>. Disponível em:

<https://www.dovepress.com/prevalence-of-autism-in-scandinavian-countries-denmark-norway-sweden-a-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>. Acesso em: 12 dez. 2025.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra sintonia: a história do autismo**. Trad. L. A. de Araújo. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DU, R. Y. *et al.* Developing a Toothbrushing Visual Pedagogy (TBVP) for Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord**, v. 52, n. 1, p. 327-338, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04946-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33689090/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

DUKER, L. I. S. *et al.* Sensory adaptations to improve physiological and behavioral distress during dental visits in autistic children. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 6, e2316346, 2023. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.16346>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37266941/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

D'SILVA, F.; HONNAVAR, P. M.; SHETTY, A. A.; THEJAUS, A. K.; GOWDA, B. A. Y. S. Empowering caregivers to enhance oral health among children with special needs: An interventional study. **Community Dental Health**, [Falta volume], [Falta número], [Falta páginas], 2025. <https://doi.org/10.1177/0265539x251379611>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265539X251379611>. Acesso em: 13 dez. 2025.

ERWIN, J. *et al.* Factors influencing the oral health behaviours of autistic children and young people: A qualitative study. **Health Expectations**, v. 27, n. 6, p. e70130, 2024. <https://doi.org/10.1111/hex.70130>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.70130>. Acesso em: 13 dez. 2025.

ESPOSITO, M. *et al.* Oral hygiene in children with autism: Teaching self-toothbrushing via behavioural intervention including parents. **Children (Basel)**, v. 12, n. 1, p. 5–5, 2024. <https://doi.org/10.3390/children12010005>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/1/5>. Acesso em: 13 dez. 2025.

FALLEA, A. *et al.* Virtual reality-based versus traditional teaching approaches in the oral hygiene education of children with autism spectrum disorder. **Stomatology**, v. 14, n. 16, p. 5795, 2025. <https://doi.org/10.3390/jcm14165795>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/16/5795>. Acesso em: 13 dez. 2025.

FISZMAN, G. L. Towards inclusive dentistry: Approaches to the management of ASD in the Latin American context. **SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations**, v. 3, p. 418–418, 2024. <https://doi.org/10.56294/piii2025418>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/387674556\\_Towards\\_Inclusive\\_Dentistry\\_Approaches\\_to\\_the\\_Management\\_of\\_ASD\\_in\\_the\\_Latin\\_American\\_Context](https://www.researchgate.net/publication/387674556_Towards_Inclusive_Dentistry_Approaches_to_the_Management_of_ASD_in_the_Latin_American_Context). Acesso em: 13 dez. 2025.

FLORES, A. F. V. *et al.* Abordagens odontológicas direcionadas a crianças com transtorno do espectro autista – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, e69897–e69897, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-160>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69897>. Acesso em: 13 dez. 2025.

FONTENELE, G. Y. G.; PINHEIRO, F. E. S. Toothbrushing strategies for children with autism: Scoping review / Estratégias de escovação dentária para crianças com autismo: revisão de escopo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, p. e-13846, 2025. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13846>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13846>. Acesso em: 13 dez. 2025.

FREIRE, J. M. S.; NOGUEIRA, G. S. Considerações sobre a prevalência do autismo no Brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. **Revista Foco**, v. 16, n. 3, p. e1225, 2023. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-009>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1225>. Acesso em: 13 dez. 2025.

GEORGE, S. S. *et al.* Oral health status and dental treatment needs in children with autism spectrum disorder. **Heliyon**, v. 10, n. 18, p. e37728, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37728>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11416474/>. Acesso em: 12 dez 2025.

GIVIGI, R. C. N. *et al.* Implicações de um diagnóstico: o que sentem as famílias dos sujeitos com deficiência?. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 3, p. 445–453, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20892>. Acesso em: 13 dez. 2025.

GODBOLÉ, N. *et al.* Effectiveness of picture-based interventions of toothbrush training on improvement of oral hygiene in children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. **Special Care in Dentistry**, v. 44, n. 3, p. 686-699, 2023. <https://doi.org/10.1111/scd.12950>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scd.12950>. Acesso em: 13 dez. 2025.

GROSVENOR, L. P. *et al.* Autism Diagnosis Among US Children and Adults, 2011–2022. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 10, e2442218, 2024. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.42218>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39476234/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

GU, Z.; DAWSON, G.; ENGELHARD, M. M. Sex differences in the age of childhood autism diagnosis and the impact of co-occurring conditions. **Autism Research**, v. 16, n. 12, p. 2391-2402, 2023. <https://doi.org/10.1002/aur.3043>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37909391/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

HOFZMANN, R. R. *et al.* Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 10, n. 2, p.64-69, abr. 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1671>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/experiencia-dos-familiares-no-convivio-de-criancas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 12 dez 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Área territorial brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>. Acesso em: 12 dez 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população

residente com data de referência 1o de julho de 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>. Acesso em: 12 dez 2025.

JÚNIOR, N. S. P.; BARROS, S. G. D.; FILHO, E. D. J.; VIANNA, M. I.; SANTOS, C. M. L.; CANGUSSU, M. C. T. Oral health-care practices and dental assistance management strategies for people with autism spectrum disorder: An integrative literature review. **Autism**, v. 8, n. 3, 2023. <https://doi.org/10.1177/13623613231193529>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613231193529#core-collateral-self-citation>. Acesso em: 13 dez 2025.

KAINATURA, A.; RAJAKUMAR, S.; SANKAR, U. G. Sympathetic response of children with autism spectrum disorder during dental treatment performed in a sensory-adapted dental environment. **Cureus**, v. 16, n. 8, p. e66685, 2024. <https://doi.org/10.7759/cureus.66685>. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/271649-sympathetic-response-of-children-with-autism-spectrum-disorder-during-dental-treatment-performed-in-a-sensory-adapted-dental-environment#!/>. Acesso em: 13 dez 2025.

KASSIM, S.; MOHAMED, F. The global prevalence and diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) among young children. **Southeast Asia Psychology Journal**, v. 7, p. 26–45, 2019. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12082950>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/336676984\\_THE\\_GLOBAL\\_PREVALENCE\\_AND\\_DIAGNOSIS\\_OF\\_AUTISM\\_SPECTRUM\\_DISORDER\\_ASD\\_AMONG\\_YOUNG\\_CHILDREN](https://www.researchgate.net/publication/336676984_THE_GLOBAL_PREVALENCE_AND_DIAGNOSIS_OF_AUTISM_SPECTRUM_DISORDER_ASD_AMONG_YOUNG_CHILDREN). Acesso em: 13 dez 2025.

KHRAUTIEO, T.; SRIMANEEKARN, N.; RIRATTANAPONG, P.; SMUTKEEREE, A. Association of sensory sensitivities and toothbrushing cooperation in autism spectrum disorder. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 30, n. 4, p. 505–513, 2020. <https://doi.org/10.1111/IPD.12623>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12623>. Acesso em: 13 dez 2025.

KRISHNAN, L.; IYER, K.; KUMAR, P. D. M. Effectiveness of two sensory-based health education methods on oral hygiene of adolescent with autism spectrum disorders: An interventional study. **Spec Care Dentist.**, p. 1–8, 2021. <https://doi.org/10.1111/scd.12606>. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/922904638/Krishnan-2021>. Acesso em: 13 dez 2025.

LEAL, G. A. *et al.* A importância da odontopediatria na prevenção e tratamento de problemas dentários em crianças com autismo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 1911–1922, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i11.12516. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12516>. Acesso em: 13 dez. 2025.

LIMA, L. S. *et al.* Manifestações orais da doença cárie em pacientes odontopediátricos com transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 826–839, 2023. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p826-839>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/431>. Acesso em: 13 dez. 2025.

LIMA, V. A. P.; MIRANDA, M. L. Principais dificuldades no atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista – revisão de literatura. **Research, Society and**

**Development**, v. 13, n. 12, p. e44131247612–e44131247612, 2024.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47612>. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47612>. Acesso em: 13 dez. 2025.

LIBALESSO, P.; LACERDA, L. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências**. [Livro eletrônico] – 1.ed. Curitiba: Marcos Valentin de Souza, 2020. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00312283.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2025

MAFLA, A. C. *et al.* Association of children's toothbrushing and fine motor skills: a cross-sectional study. **Braz. Oral Res.**, v. 36, p. e103, 2022. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0103>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/bor/a/6ySrdNtRtd9GmP7BnDF5wkp/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 dez 2025.

MAHABALA, K. Y. *et al.* A scoping review on parental/caregiver challenges in maintaining oral hygiene among children with autism spectrum disorder. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 35, n. 3, p. 566-576, 2024. <https://doi.org/10.1111/ipd.13268>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.13268>. Acesso em: 13 dez 2025.

MOURA, T. L. F.; SOUZA, R. S. Interfaces entre a educação em saúde e a escola. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 6, p. e7580, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.6-189. Disponível em:  
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7580>. Acesso em: 12 dez. 2025.

MACEDO, I. H.; GONÇALVES, R. R. C.; ANDRADE, Y. C. D.; MACARI, K. S. M. Abordagens odontológicas integradas no cuidado e inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). **Ciências da Saúde**, v. 28, 2024.  
<https://doi.org/10.69849/revistaft/fa10202410062247>. Disponível em:  
<https://revistaft.com.br/abordagens-odontologicas-integradas-no-cuidado-e-inclusao-de-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 69, n. 4, p. 1–12, 2020.  
<https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214087/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186–194, 2008. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/285800533\\_Amostragem\\_em\\_pesquisa\\_clinica\\_Tamanho\\_da\\_amostra](https://www.researchgate.net/publication/285800533_Amostragem_em_pesquisa_clinica_Tamanho_da_amostra). Acesso em: 13 dez. 2025.

MELO, B. L. S. D. *et al.* Cuidadores e os desafios em manter a saúde bucal de pessoas com transtorno do espectro autista. **JNT- Facit Business and Technology Journal.**, v. 1, n. 41, p. 499–517, 2023. <https://doi.org/10.29327/2199304.1.41-9>. Disponível em:

<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2093/1402>. Acesso em: 13 dez. 2025.

MONTIEL-NAVA, C.; CHACÓN, J. A.; GONZÁLEZ-AVILA, Z. Age of diagnosis of autism spectrum disorder in Latino children: The case of Venezuelan children. **Autism : the international journal of research and practice**, v. 21, n. 5, p. 573–580, 2017. <https://doi.org/10.1177/1362361317701267>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28395532/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

MUNIZ, M. F. S.; MARQUES, L. S.; JORGE, M. L. R. Limitações e dificuldade relacionadas à saúde bucal de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista do CROMG**, v. 22, n. 4, 2024. <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.480>. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/480>. Acesso em: 13 dez. 2025.

MURSHID, E. Z. Dental knowledge of educators and healthcare providers working with children with autism spectrum disorders. **Saudi Medical Journal**, v. 36, n. 12, p. 1477–1485, 2015. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.12.12622>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26620991/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

NARZISI, G. *et al.* “Mom Let’s Go to the Dentist!” Preliminary Feasibility of a Tailored Dental Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder in the Italian Public Health Service. **Brain Sci.**, v. 10, n. 7, p. 444, 2020. <https://doi.org/10.3390/brainsci10070444>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7407905/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

NEGREIROS, M. M. *et al.* Determinantes genéticos e ambientais dos transtornos mentais. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 1, p. 222-231, 2024. <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i1.33>. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/33>. Acesso em: 13 dez. 2025.

O’LEARY, T. J.; DRAKE, R. B.; NAYLOR, J. E. The plaque control record. **Journal of Periodontology**, v. 43, p. 38, 1972. <https://doi.org/10.1902/jop.1972.43.1.38>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4500182/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

OJHA, S. K.; AMAL, H. Air pollution: an emerging risk factor for autism spectrum disorder. **Brain Medicine**, v. 1, n. 1, p. 31-34, 2025. <https://doi.org/10.61373/bm024e.0115>. Disponível em: <https://genomicpress.kglmeridian.com/view/journals/brainmed/1/1/article-p31.xml>. Acesso em: 13 dez. 2025.

OLIVEIRA, M. C.; BORRIOLO, M. F. G.; CASOTTI, C. A. Approaches to dental management of children with autism spectrum disorder (ASD). **RFO UPF**, v. 30, n. 1, 2025. <https://doi.org/10.5335/rfo.v30i1.17226>. Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/17226>. Acesso em: 13 dez. 2025.

OMER, R.; MOHAMED, N.; PECK, C. Oral health practices and challenges facing parents of autistic children in the Western Cape (2021). **Pediatric Dental Journal**, v. 34, p. 55-61, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2024.03.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917239424000119?via%3Dihub>. Acesso em: 13 dez. 2025.

ONOL, S.; KIRZIOGLU, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. **Niger J Clin Pract.**, v. 21, n. 4, p. 429-435, 2018. doi: [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_41\\_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_41_17). Disponível em: [https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2018/21040/evaluation\\_of\\_oral\\_health\\_status\\_and\\_influen\\_tial.4.aspx](https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2018/21040/evaluation_of_oral_health_status_and_influen_tial.4.aspx). Acesso em: 13 dez. 2025.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; RIOS, C. **The Biopolitics of Autism in Brazil**. In: Katherine Runswick-Cole; Rebecca Mallett; Sami Timimi. (Org.). *Re-Thinking Autism: Diagnosis, Identity and Equality*. 1ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, p. 67-89, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321533742\\_The\\_Biopolitics\\_of\\_Autism\\_in\\_Brazil\\_In\\_Katherine\\_Runswick-Cole\\_Rebecca\\_Mallett\\_Sami\\_Timimi\\_Org\\_Re-Thinking\\_Autism\\_Diagnosis\\_Identity\\_and\\_Equality\\_1edLondon\\_and\\_Philadelphia\\_Jessica\\_Kingsley\\_Publishers](https://www.researchgate.net/publication/321533742_The_Biopolitics_of_Autism_in_Brazil_In_Katherine_Runswick-Cole_Rebecca_Mallett_Sami_Timimi_Org_Re-Thinking_Autism_Diagnosis_Identity_and_Equality_1edLondon_and_Philadelphia_Jessica_Kingsley_Publishers). Acesso em: 13 dez. 2025.

PAI, J. *et al.* Evaluation of a “Picture Assisted Illustration Reinforcement” (PAIR) System for Oral Hygiene in Children with Autism: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. **Children (Basel)**, v. 10, n. 2, p. 369–369, 2023. <https://doi.org/10.3390/children10020369>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9955023/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

PAIVA, L. O. *et al.* Transtorno do Espectro Autista: a trajetória, desafios, necessidades e conquistas de direitos de crianças autistas na educação básica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 7, v. 7, n. 14, 2024. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.892>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/892>. Acesso em: 13 dez. 2025.

PEREIRA, C. C. V. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 52–59, 2011. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/384>. Acesso em: 13 dez. 2025.

PIRANEH, H. *et al.* Social story based toothbrushing education versus video-modeling based toothbrushing training on oral hygiene status among male students aged 7–15 years old with autism spectrum disorders in Tehran, Iran: A quasi-randomized controlled trial. **J Autism Dev Disord**, v. 53, p. 3813–3824, 2023. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05679-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05679-9>. Acesso em: 13 dez. 2025.

PRAMESTI, J. A.; SUSILAWATI, S.; SASMITA, I. S. Improving oral hygiene status in children with autism spectrum disorder in Bandung through education using “tooth brushing visual pedagogy” flipchart. **Jurnal Health Sains**, v. 4, n. 7, 2023. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i7.1025>. Disponível em: <https://www.jasapublishjurnal.com/jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/1025>. Acesso em: 13 dez. 2025.

PRYNDA, M. *et al.* Dental adaptation strategies for children with autism spectrum disorder—a systematic review of randomized trials. **J. Clin. Med.**, v. 13, n. 23, p. 7144–7144, 2024. <https://doi.org/10.3390/jcm13237144>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/23/7144>. Acesso em: 13 dez. 2025.

RIBEIRO, S. H. B. **Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: um estudo piloto**. 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/5fe00f27-5d7a-4336-8dea-ea273b8bfe37>. Acesso em: 13 dez. 2025.

ROMÁN, P. *et al.* Exposure to Environmental Pesticides and the Risk of Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Case-Control Study. **Medicina (Kaunas)**, v. 60, n. 3, p. 479, 2024. <https://doi.org/10.3390/medicina60030479>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38541205/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SANTOS, M. C.; GALVÃO, M. G. A. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. **Resid Pediatr**, v. 4, n. 2, p. 56-56, 2014. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/105/a-elaboracao-da-pergunta-adequada-de-pesquisa>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SANTOS, M. V. A. *et al.* Preventive and individualized approach in dental care for children with autism. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, p. 01–16, 2025. <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n9-362>. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/18485>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SHALABI, M. A. S. A.; KHATTAB, N. M. A.; ELHEENY, A. A. H. Picture examination communication system versus video modelling in improving oral hygiene of children with autism spectrum disorder: A prospective randomized clinical trial. **Pediatric Dentistry**, v. 44, n. 1, p. 25-31, 2022. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/aapd/pd/2022/00000044/00000001/art00007?crawler=true&mimetype=application/pdf>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SHAW, K. A. *et al.* Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 74, n. 2, p. 1–22, 2025. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo Singular: entenda o autismo**. São Paulo: Ed. Fontanar – Companhia das Letras, 2012.

SILVA, R. C. D. D.; COELHO, C. L.; MOREIRA, G. T.; SILVA, T. S.; CANEVARI, C. C. D. J. Desafios da implementação e manutenção da higiene oral de crianças do transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 1, p. 1–14, 2025. <https://doi.org/10.61164/remunom.v1i1.3237>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3237>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SILVA, E. M.; BELOT VIANA, G.; RAMOS, M. F. Fatores Etiológicos Associados Ao Transtorno do Espectro Autista. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 5168–5185, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202481717>. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/817>. Acesso em: 13 dez. 2025.

SOARES, V. L. G.; BRITO, L. L. Autismo no DSM-5-TR: o que mudou?. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, e9313946866, 2024. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46866>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/384321890\\_Autismo\\_no\\_DSM-5-TR\\_o\\_que\\_mudou](https://www.researchgate.net/publication/384321890_Autismo_no_DSM-5-TR_o_que_mudou). Acesso em: 13 dez. 2025.

STEIN, L. I. *et al.* Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. **Spec Care Dentist**, v. 31, n. 3, p. 102–110, 2011. <https://doi.org/10.1111/J.1754-4505.2011.00187.X>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2011.00187.x>. Acesso em: 13 dez. 2025.

TAFOLLA, M.; SINGER, H.; LORD, C. Autism Spectrum Disorder Across the Lifespan. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 21, n. 1, p. 193-220, 2025. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-031110>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39836874/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

TAMBORINI, P. D. S. *et al.* Desafios e disparidades na saúde oral de crianças autistas: barreiras e necessidades não atendidas – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, e75284–e75284, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-258>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/75284>. Acesso em: 13 dec. 2025.

TEIXEIRA, E. S. G. O. *et al.* Manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista: desafios e estratégias eficazes – uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 7343–7352, 2025. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19514>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19514>. Acesso em: 13 dec. 2025.

TESTE, M. *et al.* Toothbrushing in children with autism spectrum disorders: Qualitative analysis of parental difficulties and solutions in France. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 22, n. 6, p. 1049–1056, 2021. <https://doi.org/10.1007/S40368-021-00640-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-021-00640-3>. Acesso em: 13 dec. 2025.

VAREJÃO, L. C. *et al.* Abordagens odontológicas direcionadas a crianças com transtorno do espectro autista – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, e69897–e69897, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-160>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69897>. Acesso em: 13 dez. 2025.

VILAR, A. M. A. *et al.* Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. **Rev Baiana Enferm.**, v. 33, p. e28118, 2019. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28118>. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6513>. Acesso em: 13 dez. 2025.

WONG, C. *et al.* Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. **J Autism Dev Disord**, v. 45, n. 7, p. 1951-66, 2015. <https://doi.org/doi:10.1007/s10803-014-2351-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25578338/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

YERKIBAYEVA, Z. et al. Innovative oral hygiene strategies for children with autism spectrum disorder: A gamified app-based intervention. **PREPRINT (Version 1) available at Research Square**, 2025. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6709024/v1>. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-6709024/v1>. Acesso em: 13 dez. 2025.

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Res**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>. Acesso em: 13 dez. 2025.

**APÊNDICE A – Odontograma**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



**ODONTOGRAMA**

Avaliação do índice de placa visível de alunos autistas matriculados no Núcleo de Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem. Nível: \_\_\_\_\_  
 Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_

Jequié, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

**Índice de Placa: Índice de O'Leary**

Face vestibular								Face vestibular											
F	a	c	e	d	i	s	t	a	l	F	a	c	e	d	i	s	t	a	l
Face lingual / palatina								Face lingual / palatina											
Face vestibular								Face vestibular											

Número de dentes: \_\_\_\_\_  
 Número total de superfícies (nº de dentes x 4 faces): \_\_\_\_\_  
 Número de superfícies coradas: \_\_\_\_\_  
 Porcentagem (nº de superfícies coradas / número total de superfícies x 100%): \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Entrevista



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



### EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

#### Pergunta Central

“Quais são as maiores dificuldades enfrentadas durante as práticas de higiene bucal de seus filhos?”

#### Filtros:

1. Rotina de escovação;
2. Manter a atenção na durante a escovação;
3. Sensibilidade ao gosto do creme dental. Qual creme dental utiliza?
4. Sensibilidade a cerda da escova;
5. Empunhadura da escova;
6. Dificuldade em abrir a boca;
7. Dificuldade do uso de fio dental;
8. Possibilidade do uso de uma escova elétrica;
9. Recursos utilizados para auxiliar na escovação: vídeos, imagens, música ou outro recurso;
10. Uso do fio dental com haste;
11. Como incluir na rotina diária a prática de higiene bucal para que a criança se familiarize com esse hábito.



Fio dental com haste



Escova elétrica

**ENTREVISTADOS**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filho (a):** \_\_\_\_\_ **Nível:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_

**Contato:** \_\_\_\_\_ **Informações extras sobre a entrevista:**

---

---

---

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filho (a):** \_\_\_\_\_ **Nível:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_

**Contato:** \_\_\_\_\_ **Informações extras sobre a entrevista:**

---

---

---

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filho (a):** \_\_\_\_\_ **Nível:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_

**Contato:** \_\_\_\_\_ **Informações extras sobre a entrevista:**

---

---

---

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filho (a):** \_\_\_\_\_ **Nível:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_

**Contato:** \_\_\_\_\_ **Informações extras sobre a entrevista:**

---

---

---

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filho (a):** \_\_\_\_\_ **Nível:** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) **Idade:** \_\_\_\_\_

**Contato:** \_\_\_\_\_ **Informações extras sobre a entrevista:**

---

---

---

## ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) senhor(a),

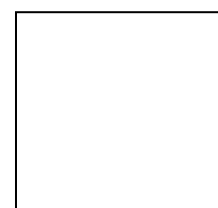
Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa de mestrado: Educação em Saúde Bucal em Crianças com Transtorno do Espectro Autista, sob responsabilidade da pesquisadora Maria Vitória Araújo Santos, com a orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid. O objetivo da pesquisa é desenvolver um modelo de educação em saúde bucal adaptada para crianças com TEA do Núcleo De Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no município de Jequié, Bahia. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: consentir a participação do (a) filho (a) nas atividades de intervenção e educação em saúde bucal adaptada, bem como a sua participação na entrevista. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado pela sua participação. Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar: [mvtoria.santos1912@gmail.com](mailto:mvtoria.santos1912@gmail.com) ou procure o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, com o cumprimento das normas pertinentes Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, na Universidade Estadual da Bahia, na rua José Moreira Sobrinho, s/n-Jequiezinho, no telefone (73) 3528-9727 ou por e-mail [cepjq@uesb.edu.br](mailto:cepjq@uesb.edu.br). Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao (a) senhor(a).

Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) participante*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) pesquisador*



Impressão Digital  
*(Se for o caso)*

## ANEXO B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (7 A 11 Anos)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



## TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) (7 a 11 anos)

**1 Bochechar e cuspir o líquido com sabor de menta****2 Dentes com a luz azul**

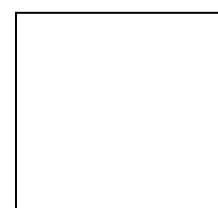
Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Educação em Saúde Bucal em Crianças com Transtorno do Espectro Autista, realizada pela pesquisadora Maria Vitória Araújo Santos, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber se você está escovando seus dentinhos de forma correta, se você estiver errando vamos te ensinar a escovar eles e deixá-los bem limpinhos.

Você só vai participar da pesquisa se quiser. Você pode desistir quando quiser e não ficaremos bravos com você.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) participante*



Impressão Digital  
*(Se for o caso)*

## ANEXO C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (12 A 17 Anos)



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



## TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) (12 a 17 anos)

**Olá! Tudo bem?**

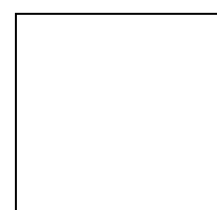
Gostaríamos de te convidar para participar de uma pesquisa científica chamada de Educação em Saúde Bucal em Crianças com Transtorno do Espectro Autista, sob responsabilidade da pesquisadora Maria Vitória Araújo Santos, com a orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid. O objetivo da pesquisa é desenvolver um modelo de educação em saúde bucal adaptada para crianças com TEA do Núcleo De Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no município de Jequié, Bahia. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você vai participar de uma avaliação da higiene bucal usando um produto que mostra onde há placa bacteriana nos dentes. Depois, haverá atividades para ensinar como cuidar melhor dos dentes, seguindo um método tradicional. Após essa intervenção, vamos fazer uma nova avaliação para ver se o método funcionou bem. Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária, tendo o direito de não participar ou desistir a qualquer momento sem qualquer ônus ou prejuízo a você. As informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, preservando a sua identidade. Informamos que você e seu responsável não pagaram nem serão remunerados pela sua participação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores informações pode nos contactar: [mvitoria.santos1912@gmail.com](mailto:mvitoria.santos1912@gmail.com) ou procure o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, com o cumprimento das normas pertinentes Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, na Universidade Estadual da Bahia na rua José Moreira Sobrinho, s/n-Jequiezinho, no telefone (73) 3528-9727 ou por e-mail [cepjq@uesb.edu.br](mailto:cepjq@uesb.edu.br). Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) participante*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) pesquisador*



Impressão Digital  
 (Se for o caso)

## ANEXO D – Termo de Autorização Para Uso de Imagens e Depoimentos



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**TÍTULO DA PESQUISA:** Educação em Saúde Bucal em Crianças com Transtorno do Espectro Autista.

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Maria Vitória Araújo Santos

Estando ciente, esclarecido e assegurado quanto:

- Aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios referentes ao estudo acima apontado, tal como consta nos Termos de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE e/ou TALE);
- A inexistência de custos ou vantagens financeiras a quaisquer das partes envolvidas na pesquisa; e
- O cumprimento das normas pertinentes, leia-se, Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde; Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei N°. 8.069/1990), Estatuto do Idoso (Lei N° 10.741/2003) e Estatuto das Pessoas com Deficiência (Decreto N° 3.298/199, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

**AUTORIZO**, através do presente documento, e **CONSINTO COM A UTILIZAÇÃO**, em favor dos membros e assistentes da pesquisa acima indicada, apenas para fins de estudos científicos (livros, artigos, slides e transparências), a captura e utilização de fotos e de gravações (sons e imagens)

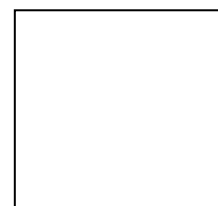
(  ) Da minha pessoa

(  ) Do indivíduo pelo qual sou responsável

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) participante*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) pesquisador*



Impressão Digital  
*(Se for o caso)*

## ANEXO E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Educação em Saúde Bucal Adaptada para Crianças Autistas

**Pesquisador:** MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 82591224.5.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.089.165

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento de sintomatologia multifacetada. Déficits na comunicação, hipersensibilidade e comportamentos restritos/repetitivos são características do espectro que podem comprometer a prática de higiene bucal, resultando a presença de problemas bucais nesses indivíduos. Este projeto tem como objetivo desenvolver um modelo de educação em saúde bucal adaptada para crianças com TEA do Núcleo De Autismo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no município de Jequié, Bahia. Trata-se de um estudo de intervenção, individuado, longitudinal, quantitativo-qualitativo. A pesquisa será realizada com crianças autistas, nível 1 de apoio necessário, matriculadas na instituição APAE. Inicialmente será avaliada a efetividade do modelo de educação em saúde bucal tradicional por meio de três etapas: primeira, aplicação de evidenciador de placa, avaliando a quantidade de biofilme presente antes e após a escovação realizada pela criança; segunda, ações de educação em saúde bucal segundo o modelo tradicional; e terceira, aplicação do evidenciador, avaliando a efetividade desse modelo. Os dados coletados serão tabulados em planilha do Excel e analisados conforme as variáveis, quantidade de biofilme presente antes e após a escovação nas duas avaliações, por meio do teste t estatístico para amostras pareadas para determinar a significância das mudanças observadas. Sob aspectos éticos, aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e serão respeitados todos os

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-8683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 7.089.165

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2399550.pdf	04/09/2024 21:45:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/09/2024 21:43:59	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_12_a_17_anos.docx	04/09/2024 21:42:40	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	04/09/2024 21:42:00	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/08/2024 19:56:59	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
Outros	Autorizacao_para_coleta_de_dados.pdf	12/08/2024 23:42:01	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
Outros	Compromisso_Geral_assinadoassinado.pdf	12/08/2024 23:39:39	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_uso_de_imagens.docx	12/08/2024 23:37:13	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CEP_07_a_11_anos.docx	12/08/2024 23:36:20	MARIA VITORIA ARAUJO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 19 de Setembro de 2024

Assinado por:  
Carla Patricia Novais Luz  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)  
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-8683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br

## **ANEXO E - Normas Da Revista**

### **ARTIGO 1 – Revista Special Care in Dentistry**

**A revista Special Care in Dentistry agora oferece o formato de submissão livre para um processo de submissão simplificado e ágil.**

Os manuscritos podem ser enviados como um único documento (contendo o texto principal, tabelas e figuras) ou com figuras e tabelas fornecidas em arquivos separados. Caso o seu manuscrito chegue à fase de revisão, as figuras e tabelas deverão ser fornecidas em arquivos separados. O arquivo principal do manuscrito pode ser enviado em formato Microsoft Word (.doc ou .docx). O seu arquivo principal deve incluir:

- Um título curto e informativo contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações.
- Os nomes completos dos autores, com as respectivas afiliações institucionais onde o trabalho foi realizado, e uma nota de rodapé indicando o endereço atual do autor, caso seja diferente do local onde o trabalho foi realizado;
- Agradecimentos;
- Resumo estruturado (introdução/métodos/resultados/conclusão) ou não estruturado;
- Até sete palavras-chave;
- Corpo principal: formatado como introdução, materiais e métodos, resultados, discussão, conclusão;
- Referências;
- Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- Figuras: As legendas das figuras devem ser adicionadas abaixo de cada imagem individual durante o upload E como uma lista completa no texto.

**Importante: A revista Special Care in Dentistry adota um processo de revisão por pares duplo-cego. Por favor, anonimize seu manuscrito e forneça um arquivo separado com a página de título.**

*Caso seja convidado(a) a revisar seu manuscrito após a revisão por pares, a revista também solicitará que o manuscrito revisado seja formatado de acordo com os requisitos da publicação, conforme descrito abaixo.*

### **Cartas de Apresentação**

As cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, podem ser fornecidas a critério do autor.

### **Declaração de Conflito de Interesses**

Os autores deverão fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de submissão. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção " **Conflito de Interesses** " nas Políticas Editoriais e Considerações Éticas abaixo. Os autores que submeterem o artigo devem certificar-se de entrar em contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final.

### **Declaração de Ética**

A revista *Special Care in Dentistry* segue as recomendações **do ICMJE** sobre a proteção de participantes em pesquisa. Ao relatar pesquisas envolvendo dados humanos, os autores devem indicar se os procedimentos seguidos foram avaliados pelo comitê de revisão responsável (institucional e nacional) ou, na ausência de um comitê de ética formal, se estavam em conformidade com a **Declaração de Helsinque** . Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção " **Estudos e Sujeitos Humanos** " na seção "Políticas Editoriais e Considerações Éticas" abaixo.

### **Resumo**

O resumo deve ser dividido nas seguintes seções: 'Objetivos', 'Métodos e Resultados' e 'Conclusão'; não deve exceder 200 palavras.

### **Palavras-chave**

As palavras-chave devem ser selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) para serem usadas na indexação dos artigos.

### **Texto principal**

- Como os artigos são submetidos a revisão por pares duplo-cega, o arquivo de texto

principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

- Artigos originais e comunicações breves são normalmente organizados com seções de Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão, mas os autores devem consultar edições recentes da revista para obter informações sobre organizações alternativas aceitáveis.
- O manuscrito deve ser submetido com todo o conteúdo digitado em espaço duplo, alinhado à esquerda (de preferência em fonte Courier), com margens de pelo menos 2,5 cm em todos os lados. Todas as páginas devem ser numeradas sistematicamente. O editor reserva-se o direito de editar os manuscritos para adequá-los ao espaço disponível e garantir concisão, clareza e consistência estilística.

### ***Referências***

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que aparecem, e devem ser o mais completas possível. As citações no texto devem ser números sobrescritos. Os títulos dos periódicos são abreviados; as abreviações podem ser encontradas nas seguintes bases de dados: MEDLINE, Index Medicus ou Biblioteca do Caltech.

Não é necessário que os artigos submetidos sigam o formato exato de referência da revista (uso de itálico, negrito etc.), porém é importante que todos os elementos-chave de cada referência sejam incluídos. Veja abaixo exemplos dos requisitos de conteúdo das referências. Seguem alguns exemplos de referências:

#### Artigo de periódico

Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Estatinas e neuroproteção: uma prescrição para impulsionar o campo. *Ann NY Acad Sci* 2010; 1199:69-76.

#### Livro

Hoppert, M. *Técnicas microscópicas em biotecnologia*. Weinheim: Wiley-VCH; 2003.

#### Material eletrônico

Cancer-Pain.org [página inicial na internet]. Nova Iorque: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000–01 [Acessado em 11 de maio de 2015]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

### ***Tabelas***

As tabelas devem ser autossuficientes e complementar, e não duplicar, as informações contidas no texto. Devem ser fornecidas como arquivos editáveis, e não coladas como imagens. As legendas devem ser concisas, porém abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviações devem ser definidas nas notas de rodapé. Os símbolos de notas de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e \*, \*\*, \*\*\* devem ser reservados para valores de p. Medidas estatísticas como DP ou EP devem ser identificadas nos títulos.

### ***Legendas de figuras***

As legendas devem ser concisas, porém abrangentes – a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Inclua definições de todos os símbolos utilizados e defina/explice todas as abreviações e unidades de medida.

### ***Figuras***

Embora os autores sejam encorajados a enviar figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções é aceita. **Clique aqui** para ver os requisitos básicos para figuras enviadas com manuscritos para revisão inicial por pares, bem como os requisitos mais detalhados para figuras após a aceitação do artigo. **As figuras enviadas em cores** serão reproduzidas em cores online gratuitamente.

### **Arquivos adicionais**

#### ***Apêndices***

Os apêndices serão publicados após as referências. Para submissão, devem ser fornecidos como arquivos separados, mas mencionados no texto.

#### ***Informações de apoio***

As informações complementares são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e contexto. Elas são disponibilizadas online, sem edição ou formatação. Podem incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc. **Clique aqui** para acessar as perguntas frequentes da Wiley sobre informações complementares.

Nota: se os dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis em um repositório de dados público, os autores devem incluir uma

referência à localização do material em seu artigo.

### **Recursos para autores da Wiley**

***Dicas para a preparação do manuscrito:*** A Wiley disponibiliza diversos recursos para autores que estão preparando manuscritos para submissão, **aqui**. Em particular, os autores podem se beneficiar consultando as dicas de boas práticas da Wiley sobre **Escrita para Otimização de Mecanismos de Busca (SEO)**.

***Serviços de Edição, Tradução e Formatação:*** Os **Serviços de Edição da Wiley** podem aumentar significativamente as chances de um manuscrito ser aceito. Oferecendo auxílio especializado em edição em inglês, tradução, formatação de manuscritos e preparação de figuras, os Serviços de Edição da Wiley garantem que o manuscrito esteja pronto para submissão.

## ARTIGO 2 – International Journal of Paediatric Dentistry

### Diretrizes para autores

#### 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO POR PARES

Novos artigos devem ser submetidos através do portal de submissão Research Exchange: <https://wiley.atyponrex.com/journal/IPD> . Caso seu manuscrito avance para a fase de revisão, você será direcionado para realizar as revisões através do mesmo portal. Você pode verificar o status da sua submissão a qualquer momento acessando [submission.wiley.com](http://submission.wiley.com) e clicando no botão “Minhas Submissões”. Para obter ajuda técnica com o sistema de submissão, consulte nossas Perguntas Frequentes ou entre em contato com [submissionhelp@wiley.com](mailto:submissionhelp@wiley.com) .

#### Proteção de dados

Ao submeter um manuscrito ou ao realizar uma revisão para esta publicação, seu nome, endereço de e-mail, afiliação e outras informações de contato que a publicação possa exigir serão utilizados para as operações regulares da publicação, incluindo, quando necessário, o compartilhamento com a editora (Wiley) e parceiros para produção e publicação. A publicação e a editora reconhecem a importância de proteger as informações pessoais coletadas dos usuários na operação destes serviços e possuem práticas em vigor para garantir que medidas sejam tomadas para manter a segurança, a integridade e a privacidade dos dados pessoais coletados e processados.

Você pode saber mais em <https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html> .

#### Política de pré-impressão

Esta revista aceita artigos previamente publicados em servidores de pré-publicação.

*O International Journal of Paediatric Dentistry* considerará para revisão artigos previamente disponibilizados como pré-publicações. Os autores também podem publicar a versão submetida de um manuscrito em um servidor de pré-publicações a qualquer momento. Solicita-se aos autores que atualizem quaisquer versões pré-publicação com um link para o artigo final

publicado.

Para obter ajuda com o envio de artigos, entre em contato com: [IJPDedoffice@wiley.com](mailto:IJPDedoffice@wiley.com)

## 2. OBJETIVOS E ÂMBITO DE ALCANCE

*O International Journal of Paediatric Dentistry* publica artigos sobre todos os aspectos da odontopediatria, incluindo: crescimento e desenvolvimento, manejo comportamental, diagnóstico, prevenção, tratamento restaurador e questões relacionadas a crianças com comprometimento médico ou deficiência. Esta revista, revisada por pares, apresenta artigos científicos, revisões, relatos de casos, comunicações breves e resumos de pesquisas atuais em odontopediatria. Estudos analíticos com valor de novidade científica são preferidos a estudos descritivos. Relatos de casos que ilustram condições incomuns e observações clinicamente relevantes são aceitáveis, mas devem ter qualidade suficientemente alta para serem considerados para publicação; em particular, o material ilustrativo deve ser da mais alta qualidade.

## 3. CATEGORIAS E REQUISITOS DE MANUSCRITOS

### i. Artigos Originais

Dividido em: Resumo, Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Tópicos principais, Agradecimentos, Referências, Legendas das figuras, Tabelas e Figuras, organizadas nesta ordem. Limite de 3500 palavras (da Introdução à Discussão), com exceção dos artigos qualitativos, que permitem um limite de 5000 palavras (da Introdução à Discussão).

- **O resumo** deve ser estruturado utilizando os seguintes subtítulos: Introdução, Objetivo, Desenho do estudo, Resultados e Conclusão, e deve ter menos de 200 palavras.
- **A introdução** deve ser breve e terminar com uma declaração do objetivo do estudo ou das hipóteses testadas. Descreva e cite apenas os estudos anteriores mais relevantes. Evite apresentar uma revisão extensa da área.
- **Os materiais e métodos** devem ser descritos com clareza e fornecer detalhes suficientes para que as observações possam ser avaliadas criticamente e, se necessário, repetidas. Utilize subtítulos em ordem lógica para intitular cada categoria ou método. Essa ordem

também deve ser aplicada na seção de resultados. Os autores devem ter considerado os aspectos éticos de sua pesquisa e devem garantir que o projeto tenha sido aprovado por um comitê de ética apropriado, o qual deve ser informado. O tipo de análise estatística deve ser descrito de forma clara e precisa.

- **Os resultados** devem ser apresentados de forma clara e concisa, sendo recomendada a divisão em subtítulos. A apresentação duplicada de dados em texto, tabelas ou figuras não é aceitável. Tabelas e figuras não devem incluir dados que possam ser apresentados no texto em uma ou duas frases.
- **A seção de Discussão** apresenta a interpretação dos resultados. Esta é a única seção apropriada para comentários subjetivos e referências à literatura anterior. Evite a repetição de resultados e não utilize subtítulos ou referências a tabelas na seção de Resultados.
- **Resumo em tópicos:** Os autores deverão apresentar no máximo 3 "pontos-chave" que sintetizem as principais mensagens do seu artigo, a serem publicados juntamente com o mesmo. Os pontos-chave devem ser redigidos considerando o público-alvo profissional da área, sob o título: \*Por que este artigo é importante para odontopediatras.

Referências: Máximo 30.

## ii. Artigos de revisão

Pode ser convidado pelo Editor.

## iii. Revisões sistemáticas

Consideramos a publicação de revisões sistemáticas se o manuscrito apresentar uma amostragem abrangente e imparcial da literatura e abordar tópicos relacionados à Odontopediatria.

Referências: Máximo 30.

Os artigos para o *International Journal of Paediatric Dentistry* devem incluir: a) descrição da estratégia de busca da literatura relevante (termos de busca e bases de dados), b) critérios de inclusão (idioma, tipo de estudo, por exemplo, ensaio clínico randomizado ou outro, duração dos estudos e desfechos escolhidos), c) avaliação dos artigos e nível de evidência.

Para exemplos, consulte:

Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H et al. Efeito preventivo da cárie do creme dental com flúor: uma revisão sistemática. *Acta Odontologica Scandinavica* 2003; 61: 347-355.

Paulsson L, Bondemark L, Söderfeldt B. Uma revisão sistemática das consequências do nascimento prematuro na morfologia palatina, oclusão dentária, dimensões da coroa dentária e maturação e erupção dentária. *Angle Orthodontist* 2004; 74: 269-279.

#### **iv. Comunicações Breves**

Podem ser submetidos artigos científicos breves ou relatos de casos concisos, com no máximo três páginas de texto em espaço duplo e contendo, no máximo, três ilustrações. Devem apresentar informações importantes, inéditas e definitivas, de relevância suficiente para justificar a publicação. Não devem ser divididos em partes e resumos não são necessários.

Referências: Máximo 30.

#### **v. Breves Relatórios Clínicos/Relatos de Casos**

Artigos curtos, com no máximo 800 palavras, incluindo três ilustrações e cinco referências, podem ser aceitos para publicação se contribuírem para a comunicação entre clínicos e pesquisadores. Caso o artigo descreva uma doença genética, o número único de seis dígitos do OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) deve ser fornecido para consulta cruzada online. Um artigo submetido como Relato Breve de Caso Clínico deve incluir o seguinte:

- Uma breve **introdução** (evite revisões bibliográficas extensas);
- O próprio **relato de caso** (uma breve descrição do(s) paciente(s), da condição apresentada, de quaisquer investigações especiais e dos resultados);
- Uma **discussão** que deve destacar aspectos específicos do(s) caso(s), explicar/interpretar as principais conclusões e fornecer uma avaliação científica de qualquer trabalho previamente publicado na área.
- **Resumo em tópicos:** Os autores deverão apresentar no máximo 3 "pontos-chave" que sintetizem as principais mensagens do seu artigo, a serem publicados juntamente com o mesmo. Os pontos-chave devem ser redigidos considerando o público-alvo profissional da área, sob o título: \*Por que este artigo é importante para odontopediatras.

#### vi. Cartas ao Editor

As cartas não devem ultrapassar 1.500 palavras, nem conter mais de 10 referências. Não devem incluir resumo, tabelas ou figuras.

#### 4. PREPARANDO A SUBMISSÃO

Antes de enviar, você precisará de:

- Seu manuscrito: este deve ser um arquivo editável contendo texto, figuras e tabelas, ou arquivos separados – como preferir. Todas as seções obrigatórias devem estar presentes no seu manuscrito, incluindo resumo, introdução, métodos e resultados. Figuras e tabelas devem conter legendas. As figuras devem ser enviadas com a maior resolução possível. As referências podem ser submetidas em qualquer estilo ou formato, desde que sejam consistentes em todo o manuscrito. As informações complementares devem ser enviadas em arquivos separados. Se o manuscrito, as figuras ou as tabelas forem difíceis de ler para você, também serão difíceis para os editores e revisores, e a equipe editorial o devolverá para revisão. Seu manuscrito também poderá ser devolvido para revisão se a qualidade do inglês for insuficiente.
- Um ID ORCID, disponível gratuitamente em <https://orcid.org>. *(Por que isso é importante? Seu artigo, se aceito e publicado, será vinculado ao seu perfil ORCID. Instituições e financiadores estão exigindo cada vez mais que os autores tenham IDs ORCID.)*
- A página de título do manuscrito, incluindo:
  - Seus dados de coautoria, incluindo afiliação e endereço de e-mail. *(Por que isso é importante? Precisamos manter todos os coautores informados sobre o resultado do processo de revisão por pares.)*
  - Declarações relativas às nossas políticas de ética e integridade, que podem incluir qualquer uma das seguintes *(Por que são importantes? Precisamos manter padrões éticos rigorosos para a pesquisa que consideramos para publicação)*:
    - declaração de disponibilidade de dados
    - declaração de financiamento

- declaração de conflito de interesses
- declaração de aprovação ética
- declaração de consentimento do paciente
- permissão para reproduzir material de outras fontes

*Caso seja convidado(a) a revisar seu manuscrito após a revisão por pares, a revista também solicitará que o manuscrito revisado seja formatado de acordo com os requisitos da revista, conforme descrito abaixo.*

### **Cartas de apresentação**

As cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, podem ser fornecidas a critério do autor.

### **Partes do Manuscrito**

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: página de título; texto principal; figuras.

### **Página de título**

A página de título deve conter:

- i. Um título curto e informativo que inclua as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações (consulte **as dicas de SEO** da Wiley );
- ii. Um título abreviado com menos de 50 caracteres;
- iii. Os nomes completos dos autores e uma declaração da contribuição de cada um, por exemplo: Contribuições dos autores: AS e KJ conceberam as ideias; KJ e RLM coletaram os dados; RLM e PAK analisaram os dados; e AS e KJ lideraram a redação;
- iv. As afiliações institucionais dos autores onde o trabalho foi realizado, com uma nota de rodapé indicando o endereço atual do autor, caso seja diferente do local onde o trabalho foi realizado;
- vi. Agradecimentos;
- vii. Número de palavras (excluindo tabelas).

**Autoria**

Consulte a política de autoria da revista, na seção Políticas Editoriais e Considerações Éticas, para obter detalhes sobre os requisitos de elegibilidade para inclusão na lista de autores.

**Agradecimentos**

As contribuições de qualquer pessoa que não preencha os critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do(a) colaborador(a), na seção de Agradecimentos. O apoio financeiro e material também deve ser mencionado. Agradecimentos a revisores anônimos não são apropriados.

**Declaração de Conflito de Interesses**

Os autores deverão fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de submissão. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção "Conflito de Interesses" nas Políticas Editoriais e Considerações Éticas abaixo. Os autores que submeterem o artigo devem certificar-se de entrar em contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final. Os formulários de declaração de conflito de interesses, se enviados, devem ser submetidos com a designação de arquivo "Arquivo Suplementar não destinado à Revisão ou Publicação".

**Arquivo de texto principal**

Como os artigos são submetidos a revisão por pares duplo-cega, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

O arquivo de texto principal deve ser apresentado na seguinte ordem:

- i. Título, resumo e palavras-chave;
- ii. Texto principal;
- iii. Referências;
- iv. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- v. Deve ser fornecido o número de registro do ensaio clínico (quando aplicável);
- vi. Legendas das figuras;
- vii. Apêndices (se aplicável).

As figuras e as informações complementares devem ser fornecidas como arquivos separados.

## Resumo

Resumos e palavras-chave são obrigatórios para alguns tipos de manuscritos. Para obter detalhes sobre os tipos de manuscritos que exigem resumos, consulte a seção "Tipos e Critérios de Manuscritos".

## Texto principal

- Como os artigos são submetidos a revisão por pares duplo-cega, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.
- A revista utiliza a ortografia britânica; no entanto, os autores podem submeter seus trabalhos utilizando qualquer uma das opções, visto que a ortografia dos artigos aceitos é convertida durante o processo de produção.

## Referências

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente, na ordem em que aparecem, e devem ser o mais completas possível. As citações no texto devem seguir a ordem consecutiva das referências, utilizando numerais arábicos sobrescritos. Para mais informações sobre o estilo de referência da AMA, consulte o **Manual de Estilo da AMA**.

Seguem alguns exemplos de referências:

### *Artigo de periódico*

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Aspectos numéricos das projeções pontinas, reticulares laterais e olivares inferiores para duas zonas corticais paravermais do cerebelo do gato. *J Comp Neurol* 1998;390:537-551.

### *Livro*

2. Voet D, Voet JG. *Bioquímica*. Nova York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p. *Documento da Internet*

3. Sociedade Americana do Câncer. Fatos e Números sobre o Câncer 2003. <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf> Acessado em 3 de março de 2003

## Tabelas

As tabelas devem ser autossuficientes e complementar, e não duplicar, as informações contidas

no texto. Devem ser fornecidas como arquivos editáveis, e não coladas como imagens. As legendas devem ser concisas, porém abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviações devem ser definidas nas notas de rodapé. Os símbolos de notas de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e \*, \*\*, \*\*\* devem ser reservados para valores de p. Medidas estatísticas como DP ou EP devem ser identificadas nos títulos.

### **Legendas de figuras**

As legendas devem ser concisas, porém abrangentes – a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Inclua definições de todos os símbolos utilizados e defina/explique todas as abreviações e unidades de medida.

### **Figuras**

Embora os autores sejam encorajados a enviar figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

No texto, faça referência às figuras como, por exemplo, 'Figura 1', 'Figura 2', para corresponder ao nome da etiqueta que você escolheu para os arquivos de figuras individuais carregados.

**Figuras coloridas.** As figuras enviadas em cores podem ser reproduzidas online gratuitamente, também em cores. Observe, no entanto, que é preferível que as figuras em preto e branco (como gráficos e tabelas) sejam fornecidas em preto e branco para que sejam legíveis caso o leitor as imprima em preto e branco.

### **Citação de dados**

### **Arquivos adicionais**

### ***Apêndices***

Os apêndices serão publicados após as referências. Para submissão, devem ser fornecidos como arquivos separados, mas mencionados no texto.

### ***Informações de apoio***

Informações complementares são informações que não são essenciais para o artigo, mas

fornecem maior profundidade e contexto. Elas são disponibilizadas online e aparecem sem edição ou formatação. Podem incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

Nota: se os dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis em um repositório de dados público, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

### **Submissão de Manuscritos Revisados**

Os manuscritos revisados devem ser enviados em até 2 meses após os autores serem notificados da aceitação condicional, sujeita à revisão satisfatória. Localize seu manuscrito em "Manuscritos com Decisões" e clique em "Enviar uma Revisão" para submeter sua versão revisada. Lembre-se de excluir quaisquer arquivos antigos enviados ao submeter seu manuscrito revisado. As revisões não devem incluir alterações controladas. Todas as revisões devem ser acompanhadas de uma carta de apresentação ao editor.

Os autores devem fornecer suas respostas aos revisores no campo indicado para esse fim no início do envio do artigo. As respostas devem incluir: a) uma descrição detalhada, ponto por ponto, da resposta do autor a cada um dos comentários do revisor; e b) um manuscrito revisado, destacando exatamente o que foi alterado após a revisão.

### **Iniciativa de Identificação de Recursos**

A revista apoia a **Iniciativa de Identificação de Recursos**, que visa promover a identificação, a descoberta e a reutilização de recursos de pesquisa. Essa iniciativa, liderada pelo **Neuroscience Information Framework** e pela **Biblioteca da Oregon Health & Science University**, fornece identificadores únicos para anticorpos, organismos modelo, linhagens celulares e ferramentas, incluindo softwares e bancos de dados. Esses IDs, chamados de Identificadores de Recursos de Pesquisa (RRIDs), são legíveis por máquina e podem ser usados para buscar todos os artigos em que um determinado recurso foi utilizado, além de ampliar o acesso a dados essenciais para auxiliar pesquisadores na identificação de reagentes e ferramentas adequados.

Os autores devem utilizar os RRIDs para citar os recursos usados em suas pesquisas, quando aplicável, no texto, de forma semelhante a uma citação comum ou número de acesso do

GenBank. Para anticorpos, os autores devem incluir na citação o fornecedor, o número de catálogo e o RRID, ambos mencionados pela primeira vez na seção de Métodos. Para ferramentas de software e bancos de dados, forneça o nome do recurso, seguido pelo site do recurso, se disponível, e o RRID. Para organismos modelo, o RRID sozinho é suficiente.

Além disso, os autores devem incluir os RRIDs na lista de palavras-chave associadas ao manuscrito.

### ***Para obter identificadores de recursos de pesquisa (RRIDs)***

1. Utilize o Portal de Identificação de Recursos , criado pelo Grupo de Trabalho da Iniciativa de Identificação de Recursos.
2. Procure o recurso de pesquisa (consulte a seção intitulada "Recursos e dicas de pesquisa" para obter mais informações).
3. Clique no botão “Citar isto” para obter a citação e insira-a no texto do manuscrito.

Caso haja algum recurso que não esteja listado no **Portal de Identificação de Recursos** , os autores devem registrá-lo junto à autoridade competente. Informações sobre como fazer isso podem ser encontradas na seção “Diretrizes para Citação de Recursos” do Portal.

Caso surja alguma dificuldade na obtenção dos identificadores, entre em contato com **rii-help@scicrunch.org** para obter assistência.

### ***Exemplos de citações***

Anticorpos: "Wnt3 foi localizado usando um anticorpo policlonal de coelho C64F2 contra Wnt3 (Cell Signaling Technology, Cat# 2721S, RRID: AB\_2215411)"

Organismos modelo: "Os experimentos foram conduzidos na cepa SP304 de *C. elegans* (RRID:CGC\_SP304)"

Linhas celulares: "Os experimentos foram conduzidos em células PC12 CLS (CLS Cat# 500311/p701\_PC-12, RRID:CVCL\_0481)"

Ferramentas, Software e Bancos de Dados: "A análise de imagem foi realizada com o software CellProfiler Image Analysis, versão 2.0 (<http://www.cellprofiler.org>, RRID:nif-0000-00280)"

**Recursos para autores da Wiley** *Dicas para a preparação do manuscrito*: A Wiley disponibiliza diversos recursos para autores que estão preparando manuscritos para submissão, **aqui** . Em particular, os autores podem se beneficiar consultando as dicas de boas

práticas da Wiley sobre **Escrita para Otimização de Mecanismos de Busca (SEO)**.

***Suporte na Preparação de Artigos: Os Serviços de Edição da Wiley*** oferecem ajuda especializada com a edição em inglês, além de tradução, formatação de manuscritos, ilustração e formatação de figuras e design de resumos gráficos — para que você possa submeter seu manuscrito com confiança. Consulte também nossos recursos para **Preparação do Artigo** para obter orientações gerais sobre a escrita e a preparação do seu manuscrito.

***Diretrizes para Submissão de Capas:*** Se você deseja enviar sugestões de ilustrações relacionadas ao seu manuscrito para serem consideradas para a capa da revista, siga estas **diretrizes gerais**.

## **5. POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

### **Revisão por pares e aceitação**

Os critérios de aceitação para todos os artigos são a qualidade e a originalidade da pesquisa e sua relevância para os leitores da revista. Os manuscritos são submetidos a revisão por pares com anonimato duplo. Os artigos só serão enviados para revisão se o Editor-Chefe determinar que atendem aos requisitos de qualidade e relevância apropriados.

### **Apelações e Reclamações**

Os autores podem recorrer de uma decisão editorial se considerarem que a rejeição se baseou em um mal-entendido significativo de um aspecto central do manuscrito, em uma falha em compreender como o manuscrito contribui para a literatura científica ou em preocupações relativas ao processo de gestão do manuscrito. Divergências de opinião quanto à novidade ou relevância das descobertas relatadas não são consideradas motivos para recurso. Para apresentar um recurso, entre em contato com a revista por e-mail, informando o número de identificação do seu manuscrito e explicando os motivos do recurso. A decisão do editor após a análise do recurso é definitiva.

Para apresentar uma reclamação relativa à equipe editorial, às políticas ou aos processos, entre em contato com a revista em primeiro lugar. Caso considere necessário obter apoio adicional fora da gestão da revista, consulte as **Diretrizes de Boas Práticas da Wiley sobre Integridade**

## na Pesquisa e Ética na Publicação .

### **Estudos e sujeitos humanos**

Para manuscritos que relatam estudos médicos envolvendo participantes humanos, é necessária uma declaração identificando o comitê de ética que aprovou o estudo e a confirmação de que o estudo está em conformidade com os padrões reconhecidos, por exemplo: **Declaração de Helsinque ; Política Federal dos EUA para a Proteção de Sujeitos Humanos ; ou Diretrizes da Agência Europeia de Medicamentos para Boas Práticas Clínicas .**

O texto também deve declarar claramente que todas as pessoas deram seu consentimento livre e esclarecido antes de sua inclusão no estudo. O anonimato do paciente deve ser preservado. Quando descrições detalhadas, fotografias ou vídeos de rostos ou partes do corpo identificáveis forem utilizados, os autores devem obter o consentimento livre e esclarecido do indivíduo. Os autores não precisam fornecer uma cópia do formulário de consentimento à editora; no entanto, ao assinarem a licença de publicação, os autores devem confirmar que o consentimento foi obtido.

A Wiley disponibiliza um **formulário padrão de consentimento do paciente** para uso. Quando fotografias forem utilizadas, elas devem ser recortadas o suficiente para evitar o reconhecimento dos indivíduos; tarjas pretas nos olhos não devem ser utilizadas, pois não protegem suficientemente a identidade do indivíduo.

### **Estudos com animais**

Uma declaração indicando que o protocolo e os procedimentos empregados foram revisados e aprovados eticamente, bem como o nome da entidade que concedeu a aprovação, deve ser incluída na seção de Métodos do manuscrito.

Os autores são encorajados a seguir os padrões de relato de pesquisa com animais, por exemplo, as **diretrizes ARRIVE** para relatar o delineamento do estudo e a análise estatística; os procedimentos experimentais; os animais experimentais e o alojamento e manejo. Os autores também devem declarar se os experimentos foram realizados de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais relevantes para o cuidado e uso de animais de laboratório.

- Os autores dos EUA devem citar a conformidade com o Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório do Conselho Nacional de Pesquisa dos EUA , a Política sobre Cuidado e Uso Humanitário de Animais de Laboratório do Serviço de Saúde Pública dos EUA e o Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório.
- Os autores do Reino Unido devem cumprir a legislação do Reino Unido, de acordo com o Regulamento de Emenda da Lei de Animais (Procedimentos Científicos) de 1986 (SI 2012/3039).
- Os autores europeus fora do Reino Unido devem cumprir a Diretiva 2010/63/UE.

### **Registro de Ensaio Clínico**

Os ensaios clínicos devem ser relatados utilizando as diretrizes CONSORT disponíveis em [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org) . O número de registro do ensaio clínico deve ser fornecido na página de título. Uma **lista de verificação CONSORT** também deve ser incluída no material de submissão em “Arquivos Suplementares para Revisão”.

Se o seu estudo for um ensaio clínico randomizado, você precisará preencher todas as seções da lista de verificação CONSORT. Se o seu estudo não for um ensaio randomizado, nem todas as seções da lista de verificação podem se aplicar ao seu manuscrito; nesse caso, basta preencher com "N/A".

Todos os ensaios clínicos prospectivos com data de início posterior a 31 de janeiro de 2017 devem ser registrados em um registro público de ensaios clínicos: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) , <http://clinicaltrials.ifpma.org/clinicaltrials/> , <http://isrctn.org/> . O número de registro do ensaio clínico e o nome do registro serão publicados juntamente com o artigo.

### **Diretrizes para Relatórios de Pesquisa**

A elaboração de relatórios precisos e completos permite que os leitores avaliem a pesquisa em sua totalidade, a repliquem e a utilizem. As diretrizes listadas abaixo devem ser seguidas quando apropriado e, quando aplicável, as listas de verificação e os fluxogramas devem ser enviados juntamente com sua submissão; estes poderão ser publicados junto com a versão final do seu artigo.

- Estudos observacionais : listas de verificação STROBE para estudos de coorte, caso-controle e transversais, individuais ou combinados
- Revisões sistemáticas : PRISMA
- Meta-análises de estudos observacionais: MOOSE
- Relatos de caso : CARE
- Estudos in vitro: CRIS
- Pesquisa qualitativa : COREQ
- Estudos diagnósticos/prognósticos : STARD
- Estudos de melhoria da qualidade : SQUIRE
- Avaliações econômicas : CHEERS
- Estudos pré-clínicos em animais : ARRIVE
- Protocolos de estudo : SPIRIT
- Diretrizes de prática clínica : AGREE

A **Rede Equador** (Aprimorando a Qualidade e a Transparência da Pesquisa em Saúde) fornece uma lista abrangente de diretrizes para a elaboração de relatórios. Também incentivamos os autores a consultar e seguir as diretrizes de:

- **Futuro das Comunicações de Pesquisa e Bolsas de Estudo Eletrônicas (FORCE11)**
- **Diretrizes do Instituto de Pesquisa em Animais de Laboratório do Conselho Nacional de Pesquisa**
- **Lista de Verificação de Publicação Padrão Ouro de Hooijmans e colegas**
- **Diretrizes de Informação Mínima do site Diverse Bioscience Communities (MIBBI)**
- **Site FAIRsharing**

### **Dados de Sequência**

**Os dados de sequências de nucleotídeos** podem ser submetidos eletronicamente a qualquer um dos três principais bancos de dados colaborativos: DDBJ, EMBL ou GenBank. Basta submeter a um deles, pois os dados são trocados diariamente entre DDBJ, EMBL e GenBank. A redação sugerida para se referir às informações de número de acesso é: "Estes dados de sequência foram submetidos aos bancos de dados DDBJ/EMBL/GenBank sob o número de acesso U12345". Os endereços são os seguintes:

- Banco de Dados de DNA do Japão (DDBJ): [www.ddbj.nig.ac.jp](http://www.ddbj.nig.ac.jp)

- Arquivo de Nucleotídeos do EMBL: [ebi.ac.uk/ena](http://ebi.ac.uk/ena)
- GenBank: [www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank)

**Os dados de sequência de proteínas** devem ser submetidos a um dos seguintes repositórios:

- Recurso de Informação sobre Proteínas (PIR): [pir.georgetown.edu](http://pir.georgetown.edu)
- SWISS-PROT: [expasy.ch/sprot/sprot-top](http://expasy.ch/sprot/sprot-top)

### Dados Estruturais

Para artigos que descrevem dados estruturais, as coordenadas atômicas e os dados experimentais associados devem ser depositados no banco de dados apropriado (ver abaixo). **Observe que os dados nos bancos de dados devem ser liberados, no máximo, após a publicação do artigo.** Confiamos na colaboração de nossos autores para garantir que as coordenadas atômicas e os dados experimentais sejam liberados em tempo hábil.

- Compostos orgânicos e organometálicos: Os dados cristalográficos não devem ser enviados como Informação Suplementar, mas sim depositados no *Cambridge Crystallographic Data Centre* (CCDC) em [ccdc.cam.ac.uk/services/structure%5Fdeposit](http://ccdc.cam.ac.uk/services/structure%5Fdeposit).
- Compostos inorgânicos: *Fachinformationszentrum Karlsruhe* (FIZ; [fiz-karlsruhe.de](http://fiz-karlsruhe.de)).
- Proteínas e ácidos nucleicos: *Banco de Dados de Proteínas* ([rcsb.org/pdb](http://rcsb.org/pdb)).
- Dados de espectroscopia de RMN: *BioMagResBank* ([bmr.b.wisc.edu](http://bmr.b.wisc.edu)).

### Conflito de interesses

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer potenciais fontes de conflito de interesses. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou de outra natureza, que possa ser percebido como influenciando a objetividade de um autor é considerado uma potencial fonte de conflito de interesses. Esses interesses devem ser divulgados quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho descrito no manuscrito. Potenciais fontes de conflito de interesses incluem, mas não se limitam a: propriedade de patentes ou ações, participação em conselho administrativo de empresa, participação em conselho consultivo ou comitê de empresa e consultoria ou recebimento de honorários como palestrante de uma empresa. A existência de um conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflitos de interesses a declarar, também devem fazê-lo no momento da submissão. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e divulgar coletivamente, no

momento da submissão, TODOS os relacionamentos comerciais e de outra natureza pertinentes.

É da responsabilidade do autor correspondente garantir que todos os autores de um manuscrito preencham um formulário de declaração de conflito de interesses e que todos os formulários sejam enviados juntamente com o manuscrito no momento da submissão. O formulário encontra-se abaixo:

### **Formulário de Declaração de Conflito de Interesses**

O formulário acima não é exibido corretamente nos navegadores. Se você vir uma mensagem de erro começando com "Por favor, aguarde...", recomendamos que você baixe o arquivo para o seu computador. Salvar uma cópia local no seu computador deve permitir que o formulário funcione corretamente.

### **Financiamento**

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção de Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela exatidão da designação dos financiadores. Em caso de dúvida, consulte o Open Funder Registry para obter a nomenclatura correta: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

### **Autoria**

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos os listados como autores devem atender aos seguintes critérios de autoria:

1. Ter dado contribuições substanciais para a concepção e o projeto, ou para a aquisição de dados, ou para a análise e interpretação de dados; e
2. Participei da elaboração do manuscrito ou de sua revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual relevante; e
3. Considerando a aprovação final da versão a ser publicada, cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade pública pelas partes apropriadas do conteúdo; e
4. Concordo em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

As contribuições de qualquer pessoa que não preencha os critérios de autoria devem ser listadas,

com a permissão do(a) colaborador(a), na seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer as contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência na redação, obtenção de financiamento ou um(a) chefe de departamento que ofereceu apoio geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

**Opções adicionais de autoria.** Autoria conjunta (primeiro autor ou autor sênior): No caso de autoria conjunta (primeiro autor), deve-se adicionar uma nota de rodapé à lista de autores, por exemplo: "X e Y devem ser considerados co-primeiros autores" ou "X e Y devem ser considerados co-autores seniores".

### **Compartilhamento de dados e acessibilidade de dados**

Esta revista incentiva o compartilhamento de dados submetidos à revisão por pares.

A revista incentiva os autores a compartilharem os dados e outros artefatos que sustentam os resultados do artigo, arquivando-os em um repositório público apropriado. Os autores devem incluir uma declaração de acessibilidade aos dados, com um link para o repositório utilizado, para que essa declaração possa ser publicada juntamente com o artigo.

Todos os manuscritos aceitos podem optar por publicar uma declaração de disponibilidade de dados para confirmar a presença ou ausência de dados compartilhados. Caso tenha compartilhado dados, esta declaração descreverá como os dados podem ser acessados e incluirá um identificador persistente (por exemplo, um DOI para os dados ou um número de acesso) do repositório onde os dados foram compartilhados. Se publicadas, as declarações serão inseridas no cabeçalho do seu manuscrito.

**Informações sobre participantes humanos em bancos de dados.** O periódico faz referência à **Declaração de Taipei da Associação Médica Mundial de Saúde sobre Considerações Éticas Relativas a Bancos de Dados e Biobancos de Saúde** .

### **Ética de publicação**

Esta revista é membro do **Comitê de Ética em Publicações (COPE)**. Observe que esta revista utiliza o software CrossCheck da iThenticate para detectar casos de sobreposição e similaridade

de texto em manuscritos submetidos.

## **ORCID**

Como parte do compromisso da revista em apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista exige que o autor que submete o artigo (apenas) forneça um ORCID iD ao submeter um manuscrito. O preenchimento leva cerca de 2 minutos.

## **6. LICENCIAMENTO DE AUTOR**

Caso seu artigo seja aceito, o autor identificado como autor correspondente formal receberá um e-mail solicitando que acesse os Serviços para Autores, onde, por meio do Serviço de Licenciamento de Autores da Wiley (WALS), deverá preencher um contrato de licença de direitos autorais em nome de todos os autores do artigo.

Os autores podem optar por publicar sob os termos do contrato de direitos autorais padrão da revista ou **em Acesso Aberto**, sob os termos de uma Licença Creative Commons.

**Definições e políticas de autoarquivamento.** Observe que o contrato padrão de direitos autorais da revista permite o autoarquivamento de diferentes versões do artigo sob condições específicas.

**Taxas de Acesso Aberto:** Se optar por publicar em Acesso Aberto, será cobrada uma taxa (APC). Para mais informações sobre as APCs desta revista, consulte a **página de Acesso Aberto**.

**Reprodução de material protegido por direitos autorais:** Se forem incluídos trechos de obras protegidas por direitos autorais pertencentes a terceiros, os devidos créditos devem ser indicados na contribuição. É responsabilidade do autor obter também a permissão por escrito dos detentores dos direitos autorais para a reprodução. Para mais informações, consulte as Perguntas Frequentes sobre os Termos e Condições de Direitos Autorais da Wiley em [http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions\\_301.html](http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions_301.html)

## **7. PROCESSO DE PUBLICAÇÃO APÓS A ACEITAÇÃO**

### **Artigo aceito recebido em produção**

Quando um artigo aceito for recebido pela equipe de produção da Wiley, o autor correspondente receberá um e-mail solicitando que faça login ou se registre no **Wiley Author Services**. Nesse momento, o autor deverá assinar uma licença de publicação.

### **Provas**

Os autores receberão uma notificação por e-mail com um link e instruções para acessar as provas de página em HTML online. As provas de página devem ser cuidadosamente revisadas para corrigir quaisquer erros de edição ou formatação. As diretrizes online são fornecidas dentro do sistema. Nenhum software especial é necessário; a maioria dos navegadores comuns é compatível. Os autores também devem garantir que quaisquer tabelas, figuras ou referências renumeradas correspondam às citações no texto e que as legendas das figuras correspondam às citações no texto e às figuras em si. As provas devem ser devolvidas em até 48 horas após o recebimento do e-mail. A devolução das provas por e-mail é possível caso o sistema online não possa ser usado ou acessado.

### **Visualização antecipada**

A revista oferece publicação rápida por meio do serviço Early View da Wiley. Os artigos **Early View** (Versão Online Oficial) são publicados na Wiley Online Library antes de serem incluídos em uma edição impressa. Observe que pode haver um atraso após o recebimento das correções antes da publicação do artigo online, pois os editores também precisam revisar as provas. Uma vez publicado no Early View, nenhuma alteração adicional será possível. O artigo Early View é totalmente citável e possui data de publicação online e DOI para citações.

## **8. PÓS-PUBLICAÇÃO**

### **Acesso e compartilhamento**

Quando o artigo for publicado online:

- O autor recebe um alerta por e-mail (se solicitado).
- O link para o artigo publicado pode ser compartilhado nas redes sociais.
- O autor terá acesso gratuito ao artigo (após aceitar os Termos e Condições de uso, poderá visualizá-lo).

- O autor correspondente e os coautores podem indicar até dez colegas para receberem um alerta de publicação e acesso online gratuito ao artigo.

### **Promovendo o artigo**

#### **Apoio à promoção de artigos**

A **Wiley Editing Services** oferece serviços profissionais de vídeo, design e redação para criar resumos em vídeo compartilháveis, infográficos, pôsteres para conferências, resumos para leigos e notícias sobre sua pesquisa – para que você possa ajudar sua pesquisa a obter a atenção que merece.

#### **Medindo o impacto de um artigo**

A Wiley também ajuda os autores a mensurar o impacto de suas pesquisas por meio de parcerias especializadas com **a Kudos** e **a Altmetric**.

#### **Política de Alteração de Nome de Autor da Wiley**

Nos casos em que os autores desejarem alterar seus nomes após a publicação, a Wiley atualizará e republicará o artigo, além de reenviar os metadados atualizados aos serviços de indexação. Nossas equipes editoriais e de produção usarão de discricção, reconhecendo que as alterações de nome podem ser de natureza sensível e privada por diversos motivos, incluindo (mas não se limitando a) alinhamento com a identidade de gênero ou em decorrência de casamento, divórcio ou conversão religiosa. Portanto, para proteger a privacidade do autor, não publicaremos um aviso de correção no artigo e não notificaremos os coautores sobre a alteração. Os autores devem entrar em contato com a Secretaria Editorial da revista para solicitar a alteração de nome.