

## DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERSPECTIVA DOS CUIDADORES

**LAURA DOS SANTOS HARTLEBEN<sup>1</sup>**; **GABRIELA KRAEMER<sup>2</sup>**; **LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>3</sup>**; **MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – laurahartleben@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – gabriela.kraemer@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – lisandreaschardosim@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação e interação social, além da presença de padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos. Sua manifestação é altamente heterogênea, variando em gravidade e é classificada de acordo com as necessidades de suporte de cada indivíduo (American Psychiatric Association, 2013).

A prevalência do TEA varia globalmente, havendo divergências entre os estudos epidemiológicos. No Brasil, de acordo com dados do Censo Demográfico de 2022, cerca de 2,6% das crianças brasileiras entre 5 e 9 anos foram diagnosticadas com TEA, o que equivale, aproximadamente, 1 em cada 38 crianças nessa faixa etária (IBGE, 2022).

No que se refere à saúde bucal, uma revisão sistemática demonstrou que crianças com TEA apresentam maior risco de desenvolver doença cária, lesões periodontais, alterações da microbiota oral e, devido à hiperatividade e às atitudes estereotipadas e autolesivas, além de uma maior probabilidade de sofrer traumas orais (FERRAZZANO et al., 2020).

Um estudo qualitativo realizado com cuidadores de crianças autistas entre 4 e 14 anos de idade, investigou as barreiras enfrentadas por cuidadores negros/afro-americanos de crianças com TEA no cuidado com a saúde bucal. Os resultados demonstraram que problemas de comunicação, hipersensibilidade oral das crianças e a necessidade de aderir a rotinas rígidas, tornam a higiene bucal mais complexa (Como et al., 2020).

Diante desse contexto, os pais ou responsáveis assumem um papel fundamental na manutenção da higiene bucal das crianças. Embora cirurgiões-dentistas forneçam orientações e instruções relacionadas à prevenção e aos cuidados com a saúde bucal, é necessário refletir sobre o real conhecimento acerca dos desafios vivenciados pelas famílias na prática diária da higiene bucal. No caso de crianças TEA, é importante considerar que seus cuidadores lidam com uma carga adicional de responsabilidades relacionadas à saúde, sendo a higiene bucal um aspecto particularmente desafiador dessa rotina (Sette et al. 2025).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar como se dá a higiene bucal de crianças com TEA, verificar os fatores associados à esta prática e identificar as técnicas e recursos utilizados por eles para facilitar esse processo.

## 2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado no Centro de Atendimento ao Autista Danilo Rolim de Moura (CAADRM), localizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 77746924.0.0000.5318). Os responsáveis foram convidados a participar da entrevista de forma voluntária e caso aceitassem participar, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo incluiu cuidadores de crianças com até 7 anos e 11 meses de idade, diagnosticadas com TEA, que frequentavam regularmente a instituição. Foram excluídos cuidadores que não eram responsáveis pela higiene bucal da criança, que não possuíam conhecimento sobre as questões abordadas e/ou que recusaram a participação no estudo.

Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado presencialmente aos responsáveis, por dois entrevistadores previamente treinados. O instrumento foi previamente testado com pais de crianças com TEA que não eram atendidas no CAADRM, a fim de verificar sua clareza e adequação ao público-alvo.

O questionário foi composto por questões semiestruturadas, abrangendo os seguintes domínios analíticos: dados socioeconômicos e de saúde geral (nível de suporte), práticas de higiene bucal e recursos utilizados pelos cuidadores para facilitar esse ato diário.

Os dados foram analisados por meio do Programa STATA 17.0. Foi realizada a estatística descritiva apresentando a distribuição das frequências relativas e absolutas das variáveis coletadas. Para o desfecho relacionado à dificuldade de higiene bucal foi realizada análise com o Testes Exato de Fisher para relacionar com as variáveis relativas ao nível de suporte, forma de comunicação, dados sociodemográficos e técnicas e recursos utilizados para auxiliar na higiene bucal. Na análise multivariada, utilizou-se Regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalência (RR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Na análise ajustada, foram mantidas as variáveis com  $P < 0,20$  na análise bruta. Um nível de significância de 5% foi adotado.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 141 crianças até 7 anos e 11 meses de idade, atendidas no CAADRM, foram entrevistados, entre junho e setembro de 2024, os pais ou responsáveis de 94 delas, representando uma taxa de resposta de 66,6%.

No que diz respeito à caracterização dos pais ou responsáveis quanto ao grau de parentesco e nível de escolaridade, observou-se que 73,4% eram mães e 74,4% dos cuidadores possuíam nível educacional entre o ensino médio completo e superior completo.

Em relação às crianças, considerando o sexo, a faixa etária e o nível de suporte, verificou-se que a maioria (80,8%) era do sexo masculino, 55,3% tinham idade entre 3 e 7 anos e 47,6% apresentavam nível de suporte 2.

Na análise bivariada, crianças do sexo masculino ( $p=0,035$ ), cujos cuidadores tinham menor escolaridade ( $p=0,033$ ), aquelas com maior

necessidade de suporte ( $p=0,003$ ) e as que se comunicavam de forma não verbal ( $p=0,039$ ) apresentaram maior prevalência de dificuldade na escovação.

Na análise ajustada, a regressão de Poisson com variância robusta mostrou que meninos apresentaram 25% mais dificuldade na escovação em comparação às meninas ( $RR_a = 1,25$ ; IC 95%: 1,08–1,44;  $p = 0,002$ ). O nível de suporte permaneceu associado à dificuldade na escovação, sendo que crianças de nível 2 apresentaram 16% mais dificuldade em relação às de nível 1 ( $RP_a = 1,16$ ; IC: 95% 1,00–1,35;  $p = 0,033$ ).

O presente estudo identificou um predomínio de crianças do sexo masculino (80,8%), com uma proporção aproximada de quatro meninos para cada menina. No que se refere à higiene bucal, tal achado pode estar relacionado a evidências que indicam que meninas com TEA tendem a apresentar manifestações mais sutis do transtorno e maior habilidade de adaptação a rotinas e instruções, o que pode facilitar a adesão aos cuidados de higiene diária (Dworzynski et al., 2012; Lai et al., 2015).

Crianças com nível 2 de suporte apresentaram maior dificuldade na higiene bucal em comparação àquelas com nível 1. Esse resultado pode estar associado à maior intensidade das manifestações do TEA nesse grupo, como sensibilidades sensoriais e dificuldades de comunicação, que impactam negativamente os cuidados diários (Erwin et al., 2022; Como et al., 2022). Nesta amostra, poucas crianças apresentavam nível 3 de suporte, portanto, a menor representatividade desse grupo pode ter limitado o poder estatístico para detectar associações significativas em relação ao nível 1 de suporte.

Os principais desafios para realizar a higiene bucal das crianças mencionados pelos cuidadores incluem resistência à manipulação da boca, desconforto com a sensação das cerdas da escova e aversão ao dentífrico, além da recusa em abrir a boca. Esses resultados sugerem que os hábitos inadequados de higiene bucal nessa população podem estar diretamente relacionados às alterações no processamento sensorial, característica comum do TEA (Stein et al., 2011).

Entre os recursos utilizados para facilitar a escovação dental das crianças, destacaram-se a utilização de vídeos e imagens (23,9%) e a técnica de modelagem (19,6%) como os mais frequentemente relatados como eficazes pelos cuidadores. Além dessas, também foram mencionadas abordagens como o uso da pedagogia visual, distração com brinquedos, músicas e brincadeiras, introdução de rotinas estruturadas e a realização da escovação durante o banho. A maioria dos recursos mencionados pelos cuidadores para facilitar a higiene bucal das crianças estão relacionadas à recursos visuais, que ajudam a compensar as dificuldades de comunicação, de compressão e processamento das informações em crianças com TEA (Meadan et al., 2011).

É importante ressaltar que este estudo foi realizado em um centro de referência no atendimento a crianças com TEA, onde há acesso a terapias precoces e suporte profissional qualificado. Esse contexto pode representar um viés de seleção, já que os participantes possuem maior acesso a cuidados especializados, limitando a generalização dos resultados. Além disso, a ausência de dados clínicos sobre a saúde bucal impediu a correlação direta entre as dificuldades relatadas e as condições bucais das crianças.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo destacam que a dificuldade na realização da higiene bucal em crianças com TEA está fortemente associada às características inerentes ao transtorno e não à fatores socioeconômicos ou demográficos. A maioria dos pais relatou dificuldades, principalmente de caráter sensorial. Tais achados reforçam que, apesar de protocolos abrangentes serem válidos, a importância de orientações e abordagens especializadas para o cuidado bucal destas crianças, considerando suas particularidades sensoriais e comportamentais é imprescindível.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5th ed. Arlington: **American Psychiatric Publishing**, 2013.

COMO, D. H. et al. Oral Health Barriers for African American Caregivers of Autistic Children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol.19, n.24, 2022.

DWORZYNKI, K. et al. How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.51, n.8, p.788–797, 2012.

ERWIN, J. et al. Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. **Health Expectations**, vol.25, n.4, p.1269–1318, 2022.

FERRAZZANO, G. F. et al. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **European Journal of Paediatric Dentistry**, vol.21, n.1, p.9–12, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.  
Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista – resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

LAI, M. C. et al. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v.54, n.1, p.11–24, 2015.

MEADAN, H. et al. Using visual supports with young children with autism spectrum disorder. **Teaching Exceptional Children**, vol.43, n.6, p.28–35, 2011.

SETTE, M. B. S. et al. Desafios e possibilidades dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista em um Centro de Reabilitação no Recife: um estudo qualitativo. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.43, n.120, 2025.

TESTE, M. et al. Toothbrushing in children with autism spectrum disorders: qualitative analysis of parental difficulties and solutions in France. **European Archives of Pediatric Dentistry**, vol. 22, n.6, p.1049–1056, 2021.