



# **IMPACTO DA SAÚDE ORAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO PRELIMINAR**

**Palavras-Chave:** Transtorno do Espectro Autista, Saúde oral, Qualidade de vida

**Autores(as):**

**LAVINYA ARAUJO SANTOS FONSECA; ANNA CECÍLIA FARIAS DA SILVA (Coorientadora)\*;**

**Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. MARIA BRATRIZ DUARTE GAVIÃO (Orientadora)\***

**\*Dpto. Saúde Coletiva, Odontopediatria e Ortodontia, FOP, UNICAMP**

---

## **INTRODUÇÃO:**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica da infância, marcada por déficits em comunicação, interação social e comportamentos repetitivos (APA, 2013). Embora não afete diretamente a saúde bucal, crianças com TEA apresentam hipersensibilidade sensorial, dificuldades de comunicação e dependência de cuidadores, o que compromete a autonomia na higiene oral (Du et al., 2020). A sensibilidade a estímulos como sabor, textura, toque e sons dificulta a higiene bucal diária e o atendimento odontológico em crianças com TEA, tornando-as mais propensas a cáries, doenças periodontais, alterações na microbiota oral e lesões traumáticas, configurando um grupo de risco para condições crônicas em saúde bucal (Carli et al., 2022).

Mais do que a presença da doença, importa o impacto que ela exerce sobre a vida diária. A Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é um indicador valioso da efetividade das intervenções, da vigilância de comorbidades e do direcionamento de políticas públicas. Para mensurar esse impacto em crianças e adolescentes, foram desenvolvidos instrumentos como os Questionários de Percepção Infantil (CPQ8-10 e CPQ11-14), aplicáveis diretamente às crianças (Jokovic, 2002; 2006). Contudo, em casos onde a criança não consegue expressar-se adequadamente, como em indivíduos com TEA, a avaliação pode ser realizada por meio do Questionário de Percepção dos Pais e Cuidadores (P-CPQ), já validado no Brasil (de Souza Barbosa et al., 2010). A percepção dos pais é, portanto, uma ferramenta essencial para compreender o impacto das condições bucais na qualidade de vida de crianças com TEA, contribuindo tanto para o planejamento de ações preventivas quanto para a adesão a tratamentos odontológicos periódicos.

Esse estudo preliminar teve como objetivo avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atendidas no serviço de triagem da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), no período de fevereiro a junho de 2025, por meio da percepção de seus pais e/ou cuidadores.

## **METODOLOGIA:**

Esse estudo preliminar foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP (CAAE: 86641525.3.0000.5418) e foi conduzido no consultório da Odontopediatria da instituição. Utilizou-se uma amostra de conveniência composta por sete crianças previamente diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) por um médico especialista (neurologista ou psiquiatra infantil), de ambos os sexos, na faixa etária de 4 a 8 anos, atendidas no serviço de triagem infantil da referida instituição, juntamente aos seus respectivos responsáveis.

Os responsáveis foram informados sobre os objetivos e métodos do estudo e, após concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As crianças autorizadas receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), redigido em linguagem compatível com sua faixa etária. A dispensa do assentimento foi justificada nos casos em que a criança não apresentava capacidade cognitiva para consentir por escrito.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos: inicialmente, com os pais e/ou responsáveis, por meio da realização de uma anamnese e aplicação de questionários relacionados à QVRSB; e posteriormente, e com as crianças participantes, quando foram realizadas avaliações clínicas.

A anamnese contemplou dados de saúde geral da criança, incluindo características biológicas (idade, sexo, peso e altura), histórico médico (idade do diagnóstico de TEA, terapias multidisciplinares em curso, uso de medicamentos) e informações socioeconômicas (escolaridade dos pais, situação empregatícia do responsável e renda familiar).

A avaliação da QVRSB foi realizada por meio da versão curta do *Parental-Caregiver Perception Questionnaire* (P-CPQ), instrumento autoaplicável, validado para uso no Brasil. Composto por 16 questões distribuídas em quatro domínios — sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social — o questionário investigou, sob a perspectiva dos responsáveis, a frequência de determinados eventos relacionados à saúde bucal da criança nos três meses anteriores à aplicação, além de duas questões sobre a percepção global da saúde bucal e do bem-estar geral das crianças. As respostas foram dadas em scores, que variaram de 0 (“nunca”) a 4 (“todos os dias”), sendo a opção “não sei” foi computada como 0. O escore final foi obtido pela soma das pontuações, e escores mais elevados indicaram maior impacto negativo das condições orais na qualidade de vida da criança. Adicionalmente, foi aplicada a versão curta da *Family Impact Scale* (FIS), composta por 4 questões que também avaliaram a frequência de eventos relacionados à saúde bucal da criança, porém com foco no impacto percebido na rotina diária da família.

O exame clínico intrabucal das crianças foi realizado em ambiente bem iluminado, com o participante em posição supina. A prevalência de cárie dental foi verificada por meio dos índices CPOD e ceo-d, que consideram o número de dentes cariados, perdidos/esfoliados e obturados em dentição permanente e decídua, respectivamente.

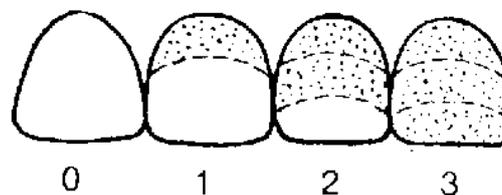
A higienização oral foi avaliada por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (Greene & Vermillion, 1964), com aplicação de evidenciador de placa nos participantes. O índice considerou a presença de placa em superfícies específicas de seis dentes-índice (Tabela 1). Quando uma superfície

estava ausente ou comprometida por cárie, avaliou-se a superfície correspondente do dente subsequente.

**Tabela 1. Dentes índices do IHO-S e suas superfícies de análise de presença de placa**

|            |            |            |         |            |         |
|------------|------------|------------|---------|------------|---------|
| 16         | 11         | 26         | 46      | 31         | 36      |
| Vestibular | Vestibular | Vestibular | Lingual | Vestibular | Lingual |

Foram atribuídos escores de 0 a 3 para cada dente, conforme a quantidade de biofilme observada: 0 – ausência; 1 – presença no terço cervical; 2 – presença nos terços cervical e médio; e 3 – presença abundante em mais de dois terços da superfície (Figura 1). O IHO-S final foi calculado pela média dos escores nas seis superfícies examinadas, sendo classificados como: 0 a 1 – higiene satisfatória; 1,1 a 2 – higiene regular; 2,1 a 3 – higiene deficiente.



*Figura 1. Código do IHO-S para cada dente avaliado em relação a quantidade de biofilme presente.*

Os dados foram analisados pelo aplicativo Jamovi (versão 2.6.44.0) através da estatística descritiva, consistindo em frequências, médias, medianas, desvios padrão e limites 25% e 75%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra deste estudo preliminar foi composta por sete crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com média de idade de 6,57 anos. A maioria era do sexo masculino (71,4%) e apresentava grau leve (57,1%) ou moderado (42,9%) de TEA. Todas estavam em acompanhamento multidisciplinar e receberam o diagnóstico, em média, aos 2,57 anos. A maioria das famílias tinha renda entre dois e três salários-mínimos (71,4%), e 42,9% dos responsáveis encontravam-se desempregados. Apenas duas crianças faziam uso de medicação contínua, dentre elas a Risperidona e o Divalproato de sódio. Esses dados (Tabela 2) traçam um perfil sociodemográfico inicial da amostra, contribuindo para o entendimento das demandas dessa população

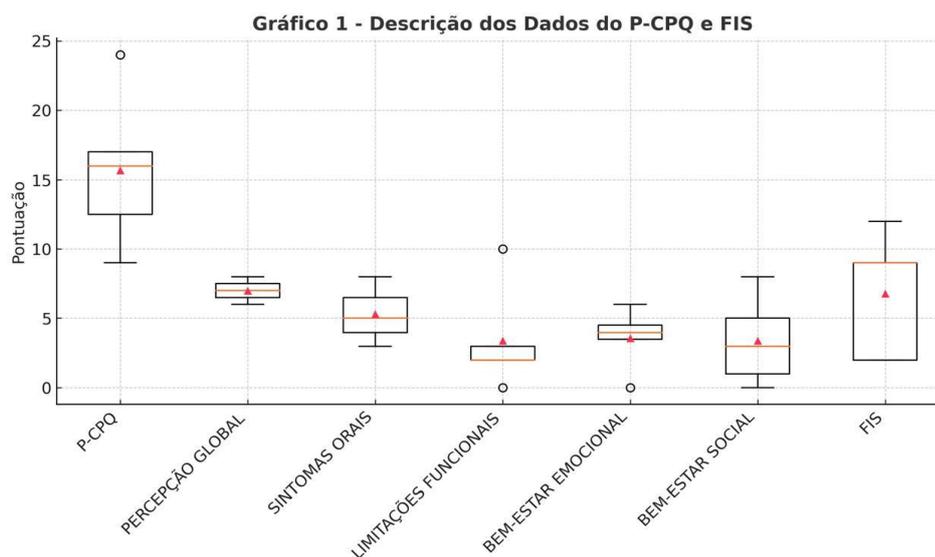
O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos scores do P-CPQ total, suas subescalas e a FIS. A análise dos dados revelou que, na percepção dos cuidadores, o impacto da saúde bucal na qualidade de vida das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é significativo, especialmente no âmbito familiar. A pontuação total do P-CPQ apresentou mediana elevada, sugerindo um impacto moderado a alto.

Na análise dos dados de cada domínio observou-se que “Sintomas orais” e “Bem-estar emocional” também mostraram medianas consistentes, refletindo que os desconfortos físicos, como exemplo as dores de origem odontogênica, e repercussões emocionais, como a irritação e o medo, foram facilmente percebidas e registradas pelos cuidadores. Os domínios “Limitações Funcionais” e “Bem-estar Social” apresentaram medianas mais baixas, ainda que com a presença de outliers, o que sugere uma variabilidade nas experiências das crianças. Enquanto algumas enfrentam dificuldades significativas em atividades como alimentação e respiração, outras praticamente não apresentam essas

limitações. No que se refere ao bem-estar social, é importante destacar que os baixos escores implicam que as dificuldades de interação social observadas nesse grupo são intrínsecas à condição do TEA, e não necessariamente consequência de alterações bucais.

**Tabela 2. Análise descritiva dos Dados sociodemográficos e Saúde geral das crianças (n =7)**

|                                 |   | n                     | %          |
|---------------------------------|---|-----------------------|------------|
| <b>Dados Sociodemográficos</b>  | Crianças                                  | Meninos               | 5<br>71.4% |
|                                 |   | Meninas               | 2<br>28.6% |
|                                 | Idade (Média± DP)                         | 6.57±1.51             |            |
|                                 | Escolaridade dos pais                     | Até o Fundamental     | 1<br>14.3% |
|                                 |   | Até o Ensino médio    | 3<br>42.9% |
|                                 |   | Até o Ensino superior | 3<br>42.9% |
|                                 | Situação Empregatícia do Familiar         | Trabalhando           | 4<br>57.1% |
|                                 |   | Desempregado          | 3<br>42.9% |
|                                 | Renda Familiar (salários-mínimos por mês) | 1                     | 0<br>0     |
|                                 |   | De 2 a 3              | 5<br>71.4% |
| 4 ou mais                       |   | 2<br>28.6%            |            |
| <b>Saúde Geral das crianças</b> | IMC (Mediana (25;75%))                    | 24 (19.3; 26.5)       |            |
|                                 | Acompanhamento multidisciplinar           | Sim                   | 7<br>100%  |
|                                 |   | Não                   | 0<br>0     |
|                                 | Idade de diagnóstico (Média± DP)          | 2.57±0.78             |            |
|                                 | Grau do TEA                               | Grau 1 - Leve         | 4<br>57.1% |
|                                 |   | Grau 2 - Moderado     | 3<br>42.9% |
|                                 |   | Grau 3 - Severo       | 0<br>0     |
|                                 | Uso de Medicamento                        | Sim                   | 2<br>28.6% |
| Não                             |   | 5<br>71.4%            |            |



A escala FIS apresentou mediana elevada e ampla dispersão, refletindo o impacto expressivo da condição de saúde bucal da criança na dinâmica familiar. Esses achados se relacionam ao perfil da amostra, composta por crianças em acompanhamento multidisciplinar, com diagnóstico precoce de TEA e predominantemente com grau leve a moderado, o que pode favorecer uma percepção mais sensível dos cuidadores quanto às questões emocionais e sociais envolvidas no cuidado odontológico.

A avaliação da higiene oral das crianças, por meio do índice IHO-S, revelou que a maioria apresentava higiene regular (71,4%) (tabela 3). Esses achados sugerem a existência de desafios no

cuidado diário com a higiene bucal entre crianças com TEA, o que pode estar relacionado a questões sensoriais, comportamentais e à dependência do cuidador para a realização da escovação. A média do índice de ceod foi de 4.14, indicando uma alta prevalência de cárie em dentes decíduos, enquanto o índice de CPOD foi consideravelmente mais baixo (0.28), compatível com a cronologia dentária da faixa etária predominante da amostra. Esses dados reforçam a importância da orientação precoce aos familiares e da inclusão dessas crianças em programas preventivos contínuos, voltados ao controle da cárie e à promoção da saúde bucal.

**Tabela 3. Descrição dos dados de Higieneização Oral (IHO-S) e prevalência de cárie (CPOD/ceod) das crianças (n =7)**

| Classificação do IHO-S            | n           | % do Total  |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Higiene satisfatória              | 1           | 14.3%       |
| Higiene regular                   | 5           | 71.4%       |
| Higiene ruim                      | 1           | 14.3%       |
| <b>Prevalência de cárie (n=7)</b> | <b>CPOD</b> | <b>ceod</b> |
|                                   | 0.28        | 4.14        |

## CONCLUSÕES:

A percepção dos pais é fundamental para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com TEA, especialmente diante de limitações cognitivas e comunicativas. Os achados clínicos indicam desafios na higiene oral e presença de cárie, apontando a necessidade de cuidados preventivos. Apesar de preliminar, este estudo contribui para compreender demandas específicas dessa população. A escuta qualificada dos cuidadores deve orientar estratégias clínicas mais eficazes e humanizadas.

## BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- DU RY, Yiu CKY, King NM. Health- and oral health-related quality of life among preschool children with autism spectrum disorders. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020 Jun;21(3):363-371.
- CARLI E et al. Oral Health Preventive Program in Patients with Autism Spectrum Disorder. *Children (Basel)*. 2022; Apr 9(4):535.
- JOKOVIC A et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*. 2002 Jul;81(7):459-63.
- JOKOVIC A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): development and initial evaluation. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 Jan 4:4.
- DE SOUZA BARBOSA T, Steiner-Oliveira C, Gavião MBD. Translation and Brazilian adaptation of the Parental-Caregiver perceptions questionnaire (P-CPQ). *Saude e Soc [Internet]*. 2010 19(3):698–708.
- GREENE JC, Vermillion JR. THE SIMPLIFIED ORAL HYGIENE INDEX. *J Am Dent Assoc*. 1964;68:7-13.