

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Rodolfo Alves de Pinho

**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Belo Horizonte
2024

Rodolfo Alves de Pinho

**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Saul Martins de Paiva

Coorientadora: Profa. Dra. Ivana Meyer Prado

Belo Horizonte
2024

Ficha Catalográfica

P654z Pinho, Rodolfo Alves de.
2024 Saúde bucal e qualidade de vida de crianças com e sem
T Transtorno do Espectro Autista e/ou Transtorno do Déficit de
Atenção e Hiperatividade / Rodolfo Alves de Pinho. -- 2024.

90 f. : il.

Orientador: Saul Martins de Paiva.
Coorientadora: Ivana Meyer Prado.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Saúde bucal. 2. Mãe oclusão. 3. Transtorno do espectro autista. 4. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. 5. Qualidade de vida. I. Paiva, Saul Martins de. II. Prado, Ivana Meyer. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLÁCK - D047

Elaborada por: Miriam Cândida de Jesus - CRB 6/2727.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

RODOLFO ALVES DE PINHO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA, área de concentração ODONTOPEDIATRIA.

Aprovada em 18 de julho de 2024, pela banca constituída pelos membros:

Prof. Saul Martins de Paiva - Orientador
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profª. Ivana Meyer Prado
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profª. Leticia Pereira Martins
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profª. Jéssica Cristina Avelar
Faculdade Univértix

Belo Horizonte, 18 de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Saul Martins de Paiva, Professor do Magistério Superior**, em 18/07/2024, às 14:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leticia Pereira Martins, Professora do Magistério Superior**, em 18/07/2024, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Cristina Avelar, Usuário Externo**, em 19/07/2024, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ivana Meyer Prado, Usuário Externo**, em 19/07/2024, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3324684** e o código CRC **345D6C42**.

Dedico este trabalho aos meus pais, meus irmãos, meus sobrinhos e demais familiares pelo incentivo e apoio em minhas escolhas. Dedico também aos amigos de vida, de profissão e os da Pós-Graduação por me apoiarem em tantos momentos nessa etapa tão importante da minha vida, vocês tornaram minha caminhada mais leve e prazerosa, e saibam que fazem parte dessa conquista. Também dedico este trabalho aos meus queridos orientadores, o Saul Martins de Paiva e Ivana Meyer Prado por todo carinho, acolhimento, apoio, incentivo, orientação e suporte. Sem vocês, nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser meu guia e por me dar a oportunidade e forças para viver este momento único e finalizar este ciclo tão aguardado e importante em minha vida.

Aos meus pais, Roberto e Regiane, sou feliz e grato pelo carinho, cuidado, apoio e amparo de sempre. Esta conquista é de todos nós.

Aos meus irmãos Roberta, Roberto Júnior e Rafaela, e aos meus sobrinhos Bianca e Vitor, por estarem comigo nesta caminhada, com todo o carinho e compreensão da minha ausência em momentos importantes.

Ao professor Doutor Saul Martins de Paiva, minha eterna gratidão pelas oportunidades oferecidas e por me acolher como seu orientando. Levarei sempre comigo a admiração, o carinho e respeito pelo senhor. Agradeço imensamente pela sua dedicação, cuidado, paciência e acolhimento na UFMG. Saiba que, sem você, nada disso seria possível. Sinto-me muito privilegiado por ter um profissional e um ser humano como você por perto. Muito obrigado por confiar em mim esta missão de trabalhar com o senhor, o resultado disso é a realização deste trabalho, que tenho muito zelo e apreço.

À professora Doutora Ivana Meyer Prado, agradeço pela oportunidade de ser seu orientando e por tê-la por perto. Sou imensamente grato pela sua paciência, carinho, compreensão e companheirismo. Nestes meses, estive amparado pela sua bondade e inteligência ímpar. Sua competência, bondade e comprometimento com a ciência, pesquisa e à docência me encantam e fascinam. Você, sem dúvida, tornou tudo mais leve e prazeroso ao longo do nosso trabalho.

À professora Doutora Jéssica Cristina Avelar, minha querida amiga de vida e eterna professora, agradeço por todo o companheirismo, paciência, ensinamentos e carinho. Obrigado por ser você e estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

À instituição Centro Universitário Vértice – Univértix, sob a reitoria do professor Doutor Lúcio Sleutjes, agradeço pela oportunidade e receptividade de retornar à instituição onde estudei de um modo diferente, como pesquisador.

Ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi, sob a coordenação da Priscila Dutra, muito obrigado pelo carinho, disposição e receptividade. Encaminho

meus agradecimentos a você e toda sua equipe de trabalho pela oportunidade de realizar meu estudo e por me acolherem tão bem.

À Pró-Reitora de Pós-Graduação da UFMG, professora Doutora Isabela Almeida Pordeus, pelo carinho, cumplicidade e humildade. Sem dúvidas, você é um ser humano lindo por dentro e por fora, e quem tem oportunidade de conhece-la fica deslumbrado com tamanha gentileza e alegria. Sua paixão pela nossa instituição e pelo nosso programa são fontes de inspiração sempre. Saiba que você tem minha total admiração pelo brilhante trabalho que realiza com um profissionalismo ímpar.

Ao professor Doutor Mauro Henrique Abreu, coordenador do Programa de Pós-Graduação da UFMG, agradeço pelo acolhimento, carinho e receptividade. Obrigado por não medir esforços para melhorias para nosso programa.

Ao Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, sob a coordenação da professora Doutora Cristiane Baccin Bendo Neves, e todo o corpo docente, pelas oportunidades, acolhimento e ensinamentos passados durante estes anos. Vocês são uma equipe fantástica.

À professora Doutora Sheyla Márcia Auad, pela oportunidade de realizar meu primeiro estágio docente. Sua paciência e carinho em me ensinar, sem dúvidas, foi um diferencial na disciplina.

À professora Doutora Cristiane Meira Assunção e Fernanda Moraes, pela oportunidade de trabalharmos juntos em Ações Coletivas. Foi um momento único e enriquecedor.

À professora Júnia Serra-Negra, pelo carinho, gentileza, atenção e ensinamentos passados nas clínicas de prevenção. Sem dúvidas, é muito prazeroso aprender e estar com você.

Aos professores Doutores Raquel Conceição Ferreira, Fabiana Vargas Ferreira e Marco Aurélio Benini Paschoal, pela oportunidade de ter sido monitor em disciplinas distintas sob a orientação de vocês. Sem dúvidas, os ensinamentos passados contribuíram para o meu crescimento profissional.

Às minhas colegas de mestrado, Kamila, Letícia, Marcella, Pâmela e Priscilla, muito obrigado pelos momentos felizes e alegres que tivemos juntos. Esses anos juntos foram únicos e enriquecedores.

Aos demais amigos da Pós-Graduação em Odontologia da UFMG, pelo companheirismo e pelos momentos alegres compartilhados ao longo do curso.

À equipe de funcionários do colegiado, em especial ao Victor, pela maestria com que conduz seu trabalho, paciência, organização e eficiência em nos atender.

A todos os meus amigos de vida, pela torcida, vibração, cuidado e entendimento. Sou feliz por tê-los ao meu lado em todos os momentos; vocês sem dúvidas, tornaram essa caminhada mais leve.

Aos meus amigos que fiz em Belo Horizonte, saibam que fui muito feliz ao longo do meu mestrado e vocês se tornaram minha segunda família, sem dúvidas. Obrigado pelos momentos e experiências únicas que vivemos.

À professora Marina de Cássia, pela oportunidade de me ajudar no momento delicado da minha pesquisa, uma pessoa solícita e com coração lindo e gigantesco.

Muito obrigado!

“As dificuldades fortalecem a vontade e aumentam o poder de resistência.”

Swami Sivananda

RESUMO

Este estudo transversal teve como objetivo avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças com e sem Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) de Matipó, MG. Participaram do estudo crianças de três a dez anos em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, que não apresentassem outras condições sistêmicas e transtornos. Os pais/responsáveis legais responderam a um questionário sobre as características socioeconômicas da família e hábitos de higiene bucal da criança e o *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ), que avalia a QVRSB das crianças pela percepção dos pais em quatro domínios: sintomas bucais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Os escores variam de zero a 188, no qual quanto maior o escore, maior o impacto negativo na QVRSB. Um pesquisador calibrado realizou um exame clínico nas crianças verificando a presença de cárie dentária (índices CPO-D/ceo-d) e maloclusão (índice de Foster e Hamilton). Foram realizadas análises descritivas e bivariadas, através dos testes T de *Student* e U de Mann-Whitney ($p < 0,05$). Participaram do estudo 59 pais/responsáveis legais e seus filhos, sendo a maioria dos responsáveis mães (78,0%). A média de idade dos responsáveis foi de 32,8 anos ($\pm 7,54$) e das crianças foi de 5,3 anos ($\pm 1,65$). Das 59 crianças, 32 eram pacientes do Centro Universitário e 27 eram pacientes do CAPSi, sendo 20 diagnosticadas com TEA, seis diagnosticadas com TEA e TDAH e uma com TDAH. No exame clínico, foi observado que todas as crianças (100%) apresentavam algum tipo de maloclusão e algum dente acometido por cárie, sendo a média do CPO-D = 0,54 ($\pm 1,13$) e ceo-d = 5,9 ($\pm 2,16$). Segundo os pais/responsáveis legais, 27,1% das crianças apresentavam alguma limitação para realizar a escovação dentária. Foi observado que crianças pacientes do CAPSi ($p < 0,001$), que faziam uso de medicamentos ($p < 0,05$), que apresentavam alguma limitação para realizar a escovação dentária ($p = 0,014$) e com sobremordida ($p = 0,025$) tiveram um maior impacto negativo na QVRSB. Considerando os domínios do P-CPQ, observou-se um maior impacto negativo na QVRSB de crianças do CAPSi ($p = 0,008$) no domínio sintomas bucais. Crianças pacientes do CAPSi ($p < 0,001$), que usavam medicamentos ($p = 0,009$), com alguma limitação para realizar escovação dentária ($p = 0,016$), com sobremordida ($p = 0,030$) e cujos responsáveis eram do sexo feminino ($p = 0,021$) apresentaram maior impacto negativo na QVRSB no domínio limitações funcionais. No domínio bem-estar emocional, crianças pacientes do CAPSi ($p < 0,001$), que usavam medicamentos ($p = 0,001$), com sobremordida ($p = 0,035$) e cujos responsáveis eram sexo feminino ($p = 0,016$) tiveram maior impacto negativo na QVRSB. No domínio bem-estar social, crianças pacientes do CAPSi ($p < 0,001$), com alguma limitação para realizar a escovação dentária ($p = 0,007$) e cujos responsáveis eram do sexo feminino ($p = 0,025$) apresentaram maior impacto negativo na QVRSB. Conclui-se que crianças com TEA e/ou TDAH, crianças que fazem uso de medicamentos, com sobremordida, com alguma limitação para higienizar os dentes e cujos responsáveis são mulheres apresentam uma pior QVRSB.

Palavras-chave: saúde bucal; má oclusão; Transtorno do Espectro Autista; Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; qualidade de vida.

ABSTRACT

Oral health and quality of life of life children with and without Autism Spectrum Disorder and/or Attention Deficit Hyperactivity Disorder

This cross-sectional study aimed to evaluate the impact of oral conditions on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD) and/or Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Matipó, MG. The study included children aged three to ten years receiving care at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) and the pediatric dental clinic at Vértice University Center – Univértix, who did not present other systemic conditions or disorders. Parents/legal guardians completed a questionnaire on the family's socioeconomic characteristics and the child's oral hygiene habits, as well as the Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ), which assesses children's OHRQoL from the parents' perspective across four domains: oral symptoms, functional limitations, emotional well-being, and social well-being. Scores range from zero to 188, where higher scores indicate a greater negative impact on OHRQoL. A calibrated researcher conducted a clinical examination of the children, assessing the presence of dental caries (DMFT/dmft index) and malocclusion (Foster and Hamilton index). Descriptive and bivariate analyses were performed using Student's T-test and the Mann-Whitney U test ($p < 0.05$). The study included 59 parents/legal guardians and their children, with most of the guardians being mothers (78.0%). The average age of the guardians was 32.8 years (± 7.54), and the average age of the children was 5.3 years (± 1.65). Of the 59 children, 32 were patients from the University Center, and 27 were CAPSi patients, of whom 20 were diagnosed with ASD, six with both ASD and ADHD, and one with ADHD. The clinical examination revealed that all children (100%) had some form of malocclusion and at least one tooth affected by caries, with a mean DMFT = 0.54 (± 1.13) and dmft = 5.9 (± 2.16). According to parents/legal guardians, 27.1% of the children had some limitation in performing tooth brushing. It was observed that children from CAPSi ($p < 0.001$), those on medication ($p < 0.05$), those with limitations in brushing ($p = 0.014$), and those with overbite ($p = 0.025$) had a greater negative impact on OHRQoL. In the P-CPQ domains, children from CAPSi ($p = 0.008$) showed a greater negative impact on OHRQoL in the oral symptom's domain. Children from CAPSi ($p < 0.001$), those on medication ($p = 0.009$), those with limitations in brushing ($p = 0.016$), those with overbite ($p = 0.030$), and those whose guardians were female ($p = 0.021$) had a greater negative impact on OHRQoL in the functional limitation's domain. In the emotional well-being domain, children from CAPSi ($p < 0.001$), those on medication ($p = 0.001$), those with overbite ($p = 0.035$), and those with female guardians ($p = 0.016$) had a greater negative impact on OHRQoL. In the social well-being domain, children from CAPSi ($p < 0.001$), those with limitations in brushing ($p = 0.007$), and those with female guardians ($p = 0.025$) showed a greater negative impact on OHRQoL. It was concluded that children with ASD and/or ADHD, children on medication, those with overbite, those with limitations in tooth brushing, and those with female guardians have worse OHRQoL.

Keywords: oral health; malocclusion; Autism Spectrum Disorder; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura	1-	Mapa da localização de Matipó no estado de Minas Gerais e no Brasil.....	24
Figura	2-	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Matipó.....	24
Figura	3-	Centro Universitário Vértice – Univértix (Campus Matipó).....	25
Figura	4-	Complexo de Saúde do Centro Universitário Vértice – Univértix..	26
Quadro	1-	Lista de variáveis do estudo.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Análise descritiva das variáveis sociodemográficas e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com e sem TDAH e TEA e seus responsáveis de Matipó, MG.....	33
Tabela 2-	Análise bivariada entre variáveis independentes com a variável dependente das crianças com e sem TDAH e TEA e seus respectivos pais/responsáveis legais de Matipó, MG.....	35
Tabela 3-	Análise bivariada das variáveis independentes com a média de pontuação dos domínios do instrumento P-CPQ de crianças com e sem TDAH e TEA e seus respectivos pais/responsáveis legais de Matipó, MG.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
ABRACI	Associação Brasileira de Autismo Comportamento e Intervenção
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
ceo-d	Índice de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados
CEP-UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais
CPO-D	Índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
DP	Desvio Padrão
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Min	Mínimo
Max	Máximo
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
p	Valor Probabilístico
P-CPQ	<i>Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire</i>
QV	Qualidade de Vida
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TN	Transtornos de Neurodesenvolvimento
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	15
1.1	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	16
1.2	Transtorno do Espectro Autista.....	18
1.3	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil.....	19
1.4	Impacto da cárie dentária e maloclusão na Qualidade de Vida de crianças.....	20
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	Objetivo Geral.....	22
2.2	Objetivos Específicos.....	22
3	METODOLOGIA EXPANDIDA.....	23
3.1	Considerações éticas.....	23
3.2	Local do estudo.....	23
3.2.1	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil.....	24
3.2.2	Centro Universitário Vértice – Univértix.....	25
3.3	Desenho e amostra do estudo.....	26
3.4	Critérios de elegibilidade.....	26
3.4.1	Pacientes com TEA e/ou TDAH.....	26
3.4.2	Pacientes sem TEA e/ou TDAH.....	27
3.5	Calibração.....	27
3.6	Instrumento de coleta de dados.....	28
3.6.1	Questionário sociodemográfico e socioeconômico.....	28
3.6.2	<i>Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire</i>	28
3.6.3	Exame clínico intraoral.....	29
3.6.3.1	Avaliação de cárie dentária.....	29
3.6.3.2	Avaliação de maloclusão.....	30
3.7	Estudo piloto.....	30
3.8	Análises estatísticas.....	30
4	RESULTADOS.....	33

5	DISCUSSÃO.....	39
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	58
	ANEXOS.....	76

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Qualidade de Vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua inserção e posição na vida, considerando seus contextos culturais e valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2012). A qualidade de vida pode ser mensurada através de diferentes métodos, sendo eles relacionados às relações pessoais e de trabalho dos indivíduos, saúde física, saúde mental, relações sociais, ambientais, educação, lazer, religião, bem-estar, dentre outras (Santos, 2021). Os aspectos socioeconômicos, culturais e psicológico estão diretamente relacionados com a compreensão do estado de saúde geral do indivíduo, podendo impactar de forma positiva ou negativa em sua vida, principalmente se considerarmos o conceito de saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948; Reis; Carvalho; Carvalho, 2021).

A aferição das consequências e danos funcionais e psicossociais das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos vem sendo amplamente investigada em estudos epidemiológicos e clínicos (Tesh; Oliveira; Leão, 2007). O termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) avalia o impacto e influência das condições bucais no bem-estar psicológico e na satisfação de vida das pessoas (Alvarenga *et al.*, 2011; Ferreira; Reis; Sousa, 2022; Guerra *et al.*, 2014). Existe uma gama de instrumentos utilizados para avaliação da QVRSB, em sua maioria compostos por perguntas direcionadas aos indivíduos e/ou seus pais/responsáveis legais. A partir da soma das respostas obtidas, é calculado o nível do impacto negativo na QVRSB do indivíduo (Sevenhuysen; Trumble-Waddell, 1997; Tesh; Oliveira; Leão, 2007; Wallander; Schmitt; Koot, 2001). As maloclusões, lesões cáries, doenças periodontais e a perda dentária podem impactar negativamente na QVRSB, comprometendo as atividades diárias, o bem-estar e a saúde do indivíduo e de seus familiares (Ferreira; Reis; Sousa, 2022; Guerra *et al.*, 2014; Mcgrath; Broder; Wilson-Genderson, 2004; Pahel; Rozier; Slade, 2007; Pereira *et al.*, 2021; Tesch; Oliveira; Leão, 2008).

Segundo dados da OMS, uma a cada dez pessoas no mundo apresenta alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais (Oliveira *et al.*,

2013). Esses indivíduos necessitam de cuidados diferenciados, por apresentarem, em sua maioria, condições de vulnerabilidade e dependência (Figueiredo; Leonardi; Ecke, 2016). Considerando a saúde bucal desses indivíduos, a literatura aponta que dois terços dessa população diagnosticada com alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais não possuem qualquer tipo de assistência odontológica (Macêdo *et al.*, 2018). Essa realidade contribui para o surgimento de alterações bucais e outras comorbidades, que são mais prevalentes nesses indivíduos, podendo comprometer sua QVRSB e de seus familiares (Spezzia *et al.*, 2015). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), são Transtornos de Neurodesenvolvimento (TN), podendo os indivíduos apresentar um ou ambos transtornos. Segundo a literatura, pacientes com TEA e/ou TDAH são mais susceptíveis ao desenvolvimento de alterações em sua saúde bucal e geral devido, principalmente, às interferências comportamentais e motoras, que podem levar a uma pior higiene oral (Braun *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018).

De acordo Kramer e colaboradores (2013), a atenção odontológica nos primeiros anos de vida permite identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de patologias bucais, possibilitando o planejamento e execução de ações preventivas e curativas, reduzindo o impacto de tais problemas na QVRSB das crianças. A doença cárie e as maloclusões estão entre os problemas de saúde pública que mais afetam a população mundial, impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e de seus familiares (Abanto *et al.*, 2012; Andrade *et al.*, 2011; Bittencourt *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2022; Ferreira; Reis; Sousa, 2022; Kramer *et al.*, 2013; Massarente *et al.*, 2011; Ramos-Jorge *et al.*, 2014; Wong *et al.*, 2011). Porém, ainda são escassos os estudos voltados para populações com TN. É pertinente, portanto, a realização de estudos epidemiológicos que avaliem os impactos que as patologias bucais podem desencadear na QVRSB de crianças com e sem TN a partir da percepção dos pais/responsáveis legais, permitindo uma compreensão do panorama atual da população jovem, possibilitando assim o planejamento de estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal (Muller *et al.*, 2015).

1.1 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O TDAH é um TN, de causa genética, caracterizado por variados graus de desatenção, desorganização, impulsividade e hiperatividade, sendo normalmente

identificado em crianças em idade escolar (Mota-Veloso *et al.*, 2021). A prevalência mundial de TDAH varia entre 5% e 8%, de acordo com *American Psychiatric Association* (APA) (APA, 2014) afetando cerca de 600 milhões de pessoas, segundo dados da OMS (OMS, 2015) e do Ministério da Saúde (2022). Já no Brasil, segundo dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), mais de 2 milhões de pessoas têm o diagnóstico, acometendo uma proporção maior de indivíduos do sexo masculino (Banaschewski *et al.*, 2017).

O TDAH interfere diretamente na capacidade de realizar atividades diárias e no desenvolvimento social da criança, impactando negativamente na vida da criança e da família, acometendo o indivíduo por toda sua vida (APA, 2014; Castro *et al.*, 2018; Francisco *et al.*, 2021; Murray *et al.*, 2012). É comum que esses indivíduos tenham dificuldade em realizar tarefas que exijam concentração e atenção, tendo relutância frente ao esforço mental necessário ou em situações adversas (Blomqvist *et al.*, 2005; Carlsson *et al.*, 2013). Disfunções motoras também podem ser observadas nesses indivíduos, impactando atividades rotineiras, como a higiene oral, sendo necessário o acompanhamento odontológico para uma manutenção adequada da SB (Fliers *et al.*, 2008; Mota-Veloso *et al.*, 2021; Murray *et al.*, 2012).

De acordo com Corrêa Junior (2021), crianças diagnosticadas com TDAH estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de algumas condições de saúde e outros transtornos, entre eles o TEA, depressão e ansiedade. Crianças com TDAH também apresentam uma maior predisposição ao desencadeamento de distúrbios respiratórios envolvendo obstrução das vias superiores, distúrbios respiratórios do sono, apneia obstrutiva do sono e um período menor de amamentação exclusiva, não estando claro ainda na literatura o porquê de tais condições em crianças com TDAH (Mota-Veloso *et al.*, 2021).

Em relação às condições bucais dessas crianças, um estudo caso-controle realizado na Nova Zelândia em 2004, concluiu que crianças com TDAH apresentavam um risco à cárie dentária 12 vezes maior em comparação a crianças sem o transtorno (Broadbend; Ayers; Thomson, 2004). Outro estudo caso-controle, realizado por Mota-Veloso *et al.* (2021) encontrou que crianças com sinais/sintomas de TDAH têm um aumento da chance de desenvolver cárie dentária. Apesar de alguns estudos investigarem a relação entre TDAH e cárie, a literatura ainda carece de evidências em relação à prevalência de outras condições bucais e seu impacto na QVRSB dessas crianças, adolescentes e suas famílias.

1.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O TEA, outro TN, é caracterizado pelo comprometimento de interações sociais, comunicação verbal e/ou repetição e restrição de alguns comportamentos, como o retardo ou ausência do desenvolvimento linguístico (Alkhabuli *et al.*, 2020; Kholood *et al.*, 2020). De acordo com a APA o TEA vem sendo estudado pela ciência há quase seis décadas, porém ainda existem muitas dúvidas sobre esse TN, especialmente acerca de sua etiologia. Alguns autores acreditam que não há uma causa específica para o TEA, enquanto outros defendem uma etiologia multifatorial associada a fatores genéticos (Marulanda *et al.*, 2013). De acordo com o último Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, com base no DSM-V, o autismo é classificado em cinco níveis diferentes, sendo eles caracterizado por condições específicas, separado tal transtorno em graus 1,2 e 3 ou autismo leve, moderado e severo (APA, 2014).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) estima-se que a prevalência global do TEA seja de 1 para cada 160 pessoas, havendo um aumento da incidência nos últimos anos (Cruz *et al.*, 2017; Eades *et al.*, 2019). A prevalência do transtorno é maior entre indivíduos do sexo masculino, atingindo uma proporção de quatro meninos para uma menina (Christensen *et al.*, 2016; Jacquemont *et al.*, 2014). No Brasil ainda não existem levantamentos epidemiológicos nacionais avaliando a prevalência do TEA, porém a Associação Brasileira de Autismo Comportamento e Intervenção (ABRACI) estima que no país existam dois milhões de pessoas com TEA (ABRACI, 2021; Patton *et al.*, 2018).

Acredita-se que situações cotidianas adversas relacionadas ao TEA, sejam na interação ou no comportamento, levam a limitações e restrições que impactam na qualidade de vida das crianças com o diagnóstico e de seus familiares (De Vries; Geurts, 2015; Egilson *et al.*, 2017; García *et al.*, 2019; Hoopen *et al.*, 2020). Indivíduos com TEA fazem parte do grupo de pessoas com necessidades específicas, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar pelos profissionais da área da saúde, utilizando protocolos específicos que proporcionem o melhor atendimento possível (Delli *et al.*, 2013). Para Oliveira *et al.* (2008) o pequeno número de serviços odontológicos disponíveis para crianças e adolescentes com necessidades específicas é um problema de saúde pública. De acordo com achados na literatura,

crianças e adolescentes com TEA podem apresentar uma pior qualidade de higiene bucal, um maior consumo de alimentos cariogênicos e alguns comportamentos de risco à cárie, como manter por mais tempo os alimentos na cavidade bucal (Silva, *et al.*, 2018). Essa pior qualidade de higiene bucal e esses comportamentos específicos podem levar ao surgimento de patologias orais (El Khatib *et al.*, 2014; Zablotsky *et al.*, 2012).

Segundo Assumpção e Bernal (2018), com base no autorrelato, crianças de quatro a doze anos diagnosticadas com TEA não apresentaram uma pior qualidade de vida quando comparada com crianças sem o transtorno. Esses achados levam à reflexão sobre a necessidade de incluir a percepção de pais e professores sobre a qualidade de vida dessas crianças, por estes serem mais próximos às crianças, trazendo informações importantes e possivelmente não percebidas pelas crianças (Assumpção; Bernal, 2018). Logo, a realização de estudos por meio da percepção de pais/responsáveis legais que avaliem a prevalência e o impacto das condições bucais na QVRSB desses indivíduos pode ajudar na conscientização sobre a importância da assistência odontológica a essa população e a seus familiares (Loureiro; Costa; Costa, 2007; Oliveira *et al.*, 2009).

1.3 Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi)

Em 2002, o Ministério da Saúde criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para substituir os hospitais psiquiátricos, oferecendo atendimento, acolhimento e tratamento a adultos com transtornos mentais (Brasil, 2002). No mesmo ano, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) para atender crianças e adolescentes até 17 anos 11 meses e 29 dias de vida, tendo a instituição os mesmos objetivos dos CAPS, mas focados no público de crianças e adolescentes (Brasil, 2002). O CAPSi oferece diversos tratamentos com equipes multidisciplinares, incluindo psicoterapia, terapia ocupacional e reabilitação neuropsicológica, além de suporte a familiares (Brasil, 2004).

Diante da ausência de profissionais da odontologia nas equipes de atendimento do CAPSi, há uma necessidade urgente de integrá-los e implementar programas preventivos de saúde bucal, uma vez que crianças e adolescentes com TN têm maior risco de desenvolverem problemas bucais (Jamelli *et al.*, 2010). Pacientes diagnosticados com TDAH e TEA enfrentam dificuldades de interação, comunicação

e motoras, que podem prejudicar sua saúde bucal, necessitando assim de um acompanhamento odontológico (Du *et al.* 2019; Fliers *et al.*, 2008; Murray, 2012; Mota-Veloso *et al.*, 2021). A realização de estudos com pacientes que apresentam diagnóstico de TDAH e TEA, ou populações minoritárias, é essencial para compreender o impacto da SB na QVRSB desses pacientes e sua família.

1.4 Impacto da cárie dentária e maloclusão na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças

A cárie dentária é uma doença de etiologia multifatorial, não transmissível, que pode impactar diretamente no bem estar e realização de atividades diárias de um indivíduo (Pitts *et al.*, 2019; Machiulskiene *et al.*, 2020). A doença está associada a fatores socioeconômicos, hábitos de higiene bucal, conhecimentos da mãe e/ou do responsável e o acesso aos serviços odontológico (Beraldi *et al.*, 2020; Camargo *et al.*, 2018; Queiroz; Costa; Silvestre, 2018). A cárie dentária é uma doença considerada como um problema de saúde pública mundial, acometendo aproximadamente 43% das crianças na dentição decídua segundo a OMS e acometendo aproximadamente 600 milhões de crianças com idade menor que 12 anos (OMS, 2022; Phantumvanit *et al.*, 2018). A doença impacta negativamente a QVRSB de crianças e de seus familiares, principalmente em decorrência da dor (Andrade *et al.*, 2011; Kramer *et al.*, 2013; Ramos-Jorge *et al.*, 2015; Wong *et al.*, 2011).

As maloclusões têm etiologia multifatorial, associada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais, como os hábitos deletérios de sucção digital e/ou uso de chupeta (Boeck *et al.*, 2013; Martins *et al.*, 2019). Elas podem impactar negativamente na QVRSB dos indivíduos e seus familiares, devido ao comprometimento da função e estética, como insatisfação com o sorriso, alterações na fala, deglutição e mastigação (Guimarães *et al.*, 2018; Sousa; Sousa, 2013; Silva; Padilha, 2018). A percepção estética de crianças difere-se dos adultos, não sendo um fator tão relevante para elas (Trize *et al.*, 2018). Essas diferenças na percepção do impacto das maloclusões na QVRSB de crianças e adultos demonstram a importância dos estudos baseados no relato dos pais/responsáveis (PIASSI, 2015).

Frente ao exposto, em decorrência da alta prevalência de alterações bucais como lesões cariosas e maloclusões em crianças e adolescentes com e sem diagnóstico de TN, o presente estudo objetivou avaliar o impacto das condições bucais

na QVRSB de crianças de três a dez anos de idade com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto das condições bucais na QVRSB de crianças de três a dez anos com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

2.2 Objetivos Específicos

a) Avaliar a prevalência de cárie dentária e maloclusão em crianças de três a dez anos com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

b) Avaliar a associação entre dados sociodemográficos e condição de saúde e a QVRSB de crianças de três a dez anos com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

c) Comparar os escores da QVRSB e de seus domínios entre crianças de três a dez anos com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

3 METODOLOGIA EXPANDIDA

3.1 Considerações éticas

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) (protocolo 69491523.0.0000.5149) (ANEXO A).

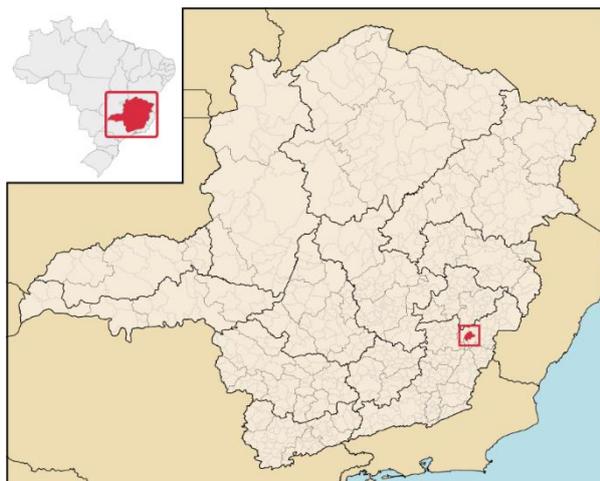
Em obediência às normas propostas pela resolução 466/12, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos pais/responsáveis legais das crianças com TEA e/ou TDAH (APÊNDICE A) e sem TEA e/ou TDAH (APÊNDICE B), para ser garantida a livre escolha em permitir ou não do estudo.

O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi apresentado a todas as crianças cujos pais consentiram a participação no estudo. O documento foi elaborado de acordo com cada faixa etária, isto é, com uma linguagem acessível e de fácil entendimento e compreensão, a fim de garantir a livre escolha dos participantes no estudo. O documento foi apresentado de maneiras diferentes para crianças com e sem TEA e/ou TDAH, nas respectivas faixas etárias: crianças com idade entre três e sete anos com TEA e/ou TDAH (APÊNDICE C), crianças com oito a dez anos com TEA e/ou TDAH (APÊNDICE D), crianças com idade entre três e sete anos sem TEA e/ou TDAH (APÊNDICE E) e crianças com idade entre oito a dez anos sem TEA e/ou TDAH (APÊNDICE F).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Matipó, localizado no estado de Minas Gerais, a aproximadamente 250 km da capital, Belo Horizonte, mais precisamente na região II da Zona da Mata. O município possui uma população estimada em 18.552 habitantes e uma área territorial de aproximadamente de 266.990 km² (IBGE, 2022) (FIGURA 1).

Figura 1 – Mapa da localização de Matipó no estado de Minas Gerais e no Brasil.



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Matipo>.

A secretaria de saúde de Matipó possui programas de assistência aos residentes dos municípios em parceria com o Centro Universitário Vértice – Univértix. Os acadêmicos do curso de Odontologia desenvolvem projetos e campanhas de promoção à saúde e orientação de higiene, com o objetivo de promover melhorias na SB da população do município.

3.2.1 Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil

O CAPSi de Matipó, foi inaugurado no ano de 2012, pela secretaria municipal de saúde, prefeitura municipal de Matipó e estado de Minas Gerais (FIGURA 2).

Figura 2 – Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Matipó.



Fonte: Do autor, 2024.

Entre os tratamentos oferecidos, destaca-se o tratamento humanizado dentro dos princípios norteadores da reforma psiquiátrica. Os atendimentos do CAPSi abrangem os municípios de Abre Campo, Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Caputira, Chalé, Conceição do Ipanema, Durandé, Ipanema, Lajinha, Luisburgo, Manhumirim, Martins Soares, Matipó, Mutum, Pocrane, Reduto, Santa Margarida, Santana do Manhuaçu, São João do Manhuaçu, São Jose do Mantimento, Simonésia e Tabaruba.

3.2.2 Centro Universitário Vértice – Univértix

O Centro Universitário Vértice – Univértix possui como mantenedora a Sociedade Educacional Gardingo Ltda. (SOEGAR). Sua sede está localizada na Rua Bernardo Torres, 180, na cidade de Matipó, Minas Gerais. A Univértix possui um campus em Três Rios, no Rio de Janeiro e outro em Juiz de Fora, Minas Gerais. A Instituição oferece um total de 20 diferentes cursos de graduação, todos eles na modalidade presencial, e outros de pós-graduação, *lato e strictu sensu* (FIGURA 3).

Figura 3 – Centro Universitário Vértice – Univértix (Campus Matipó).



Fonte: <https://univertix.net.com>.

O Complexo de Saúde do Centro Universitário Vértice – Univértix, onde está presente a Clínica Escola de Odontologia, está localizado na Rodovia Ozires Linhares, na cidade de Matipó, Minas Gerais e conta com uma estrutura ampla, moderna e adequada a todas as necessidades do curso de Odontologia (FIGURA 4).

Figura 4 – Complexo de Saúde do Centro Universitário Vértice – Univértix (Campus Matipó).



Fonte: <https://univértix.net.com>.

3.3 Desenho e amostra do estudo

Foi desenvolvido um estudo observacional transversal com pais/responsáveis legais e crianças com TEA e/ou TDAH em atendimento no CAPSi do município de Matipó, MG, Brasil, e pais/responsáveis legais e crianças sem TEA e/ou TDAH em atendimento odontológico na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix.

Os participantes com TEA e/ou TDAH foram selecionados a partir dos cadastros no CAPSi, fornecidos pelo departamento administrativo. O diagnóstico do TN baseou-se no histórico médico do paciente, contido na ficha do CAPSi. Os participantes sem TEA e/ou TDAH foram selecionados na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix e a ausência de TN foi identificada com base nos relatos dos pais/responsáveis legais.

3.4 Critérios de elegibilidade

3.4.1 Participantes com TEA e/ou TDAH

Foram incluídas crianças de três a dez anos, cadastradas no departamento administrativo do CAPSi de Matipó, diagnosticadas com TEA e/ou TDAH. Os pais/responsáveis legais por essas crianças também foram incluídos.

Foram excluídas crianças que recusaram ser examinadas clinicamente e crianças com outras condições sistêmicas e transtornos além do TEA e/ou TDAH.

3.4.2 Participantes sem TEA e/ou TDAH

Foram incluídas crianças de três a dez anos, em atendimento odontológico na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix. Os pais/responsáveis legais por essas crianças também foram incluídos. O critério da ausência dos respectivos TN em crianças do referido grupo se deu exclusivamente por meio do relato dos pais/responsáveis legais das crianças.

Foram excluídas crianças que se recusaram a ser examinadas clinicamente e crianças com condições sistêmicas e/ou qualquer tipo de transtorno relatado por seus pais/responsáveis legais.

3.5 Calibração

Um único pesquisador, responsável pela coleta de dados, foi submetido a um processo prévio de calibração em duas etapas, sendo elas uma teórica e outra prática. A primeira etapa da calibração consistiu em um treinamento teórico, realizado por um *expert* na área de odontopediatria, com experiência clínica. Foi realizada a leitura e aplicação em fotografias dos critérios utilizados para identificação e diagnóstico de cárie dentária, por meio dos índices de CPO-D e ceo-d, e de maloclusões, por meio dos índices de Foster e Hamilton. A cárie dentária na dentição permanente foi avaliada por meio do índice CPO-D (índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) e na dentição decídua por meio do índice ceo-d (índice de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados) (OMS, 2013). A presença de maloclusões na dentadura decídua e mista foi realizada com índice de Foster e Hamilton (Foster; Hamilton, 1969) que avalia a presença ou ausência da chave de canino, sobressalência, sobremordida e mordida cruzada posterior.

A segunda etapa ocorreu uma semana após a primeira etapa. Foi realizado um treinamento prático com fotografias (método *in lux*) (Pinto *et al.*, 2018) de 24 pacientes, que simulavam as condições clínicas que o pesquisador encontraria na coleta de dados. As fotografias continham condições clínicas como a cárie dentária e

maloclusão, a serem diagnosticados por meio dos índices CPO-D/ceo-d e Foster e Hamilton. A partir da projeção das fotografias, previamente avaliadas pelo *expert* na área, o pesquisador realizava o diagnóstico de cárie dentária e maloclusão (concordância interexaminador). Após 15 dias, o pesquisador repetiu a avaliação das fotografias para realização do cálculo de concordância intraexaminador.

Foram realizadas análises de concordância por meio do coeficiente Kappa, segundo os critérios propostos por Landis e Koch (1977). Os valores de concordância inter e intraexaminador para cárie dentária e maloclusão apresentaram uma concordância satisfatória (Kappa $\geq 0,740$).

3.6 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram questionários autoaplicáveis, direcionados aos pais/responsáveis legais. Tais questionários foram preenchidos no momento após aceitação da participação no estudo e posteriormente foram utilizadas fichas clínicas pelo pesquisador R.A.P. para registro de informações obtidas no exame clínico.

3.6.1 Questionário sociodemográfico e socioeconômico

Foram coletadas informações sociodemográficas e socioeconômicas dos participantes do estudo por meio de 12 perguntas em um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores. As perguntas eram referentes ao sexo, idade e raça dos pais/responsáveis legais e das crianças, histórico de saúde incluindo o tipo de transtorno mental ou comportamental, uso de medicamentos e doenças crônicas, histórico de tratamento odontológico e dificuldades para realização da higiene bucal (APÊNDICE G).

3.6.2 *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ)

A QVRSB foi avaliada utilizando a versão longa do instrumento *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ), desenvolvido no Canadá por Jokovic *et al.* (2003) e adaptado e validado para língua portuguesa do Brasil por Goursand *et al.* 2009. Originalmente o instrumento foi desenvolvido com o foco em

pais/responsáveis legais de crianças e adolescentes de 11 a 14 anos, porém o fato de ser um instrumento *proxy* permite que ele seja aplicado em faixas etárias mais amplas sem haver prejuízos na confiabilidade das respostas (Carvalho *et al.*, 2013; Foster-Page, Boyd; Thomson; 2013).

Os 47 itens do P-CPQ avaliam os acontecimentos relacionados a problemas nos dentes, lábios, maxilares e boca das crianças nos últimos três meses e seus efeitos na criança e família. Os itens são distribuídos em quatro domínios: sintomas bucais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social (ANEXO B) (Goursand *et al.*, 2009). Cada pergunta pode ser respondida com 5 opções de respostas, sendo: nunca = 0, uma ou duas vezes = 1, algumas vezes = 2, frequentemente = 3, todos dias ou quase todos dias = 4 e as respostas não sei = 0. Após aplicação do questionário, é feita uma somatória de todas as respostas obtidas, obtendo-se um escore que varia de 0 a 188 pontos (Goursand *et al.*, 2009; Jokovic *et al.*, 2003). Quanto maior o escore total obtido, maior é o impacto na QVRSB (Goursand *et al.*, 2009).

3.6.3 Exame clínico intraoral

Após aplicação dos questionários aos pais/responsáveis legais, as crianças passaram por um exame clínico intraoral, realizado por um único examinador previamente treinado e calibrado. O exame clínico foi realizado sob luz artificial, com a criança sentada em uma cadeira e apoiando a cabeça no colo do pesquisador, obedecendo-se os critérios de biossegurança, com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Os instrumentais utilizados para coleta de dados foram: espelho bucal da marca Millenniun/Golgran®, sonda exploradora número 5 da marca Millenniun/Golgran® e sonda OMS da marca Millenniun/Golgran®.

3.6.3.1 Avaliação de cárie dentária

A cárie dentária foi identificada através dos índices CPO-D e ceo-d (OMS, 2013). Os índices, amplamente utilizados em estudos epidemiológicos, possibilitam uma maior agilidade na realização do exame clínico, fator importante em se tratando de uma amostra composta por crianças com transtornos do neurodesenvolvimento.

O índice CPO-D avalia a cárie dentária na dentição permanente, representando as iniciais, respectivamente: dentes cariados (C), perdidos (P), obturados (O) e a medida de unidade avaliativa, o dente (D). Os dentes perdidos se subdividem em dentes extraídos (E) e com extração indicada (Ei). O índice ceo-d corresponde aos critérios aplicáveis à dentição decídua, representando as iniciais, respectivamente: dentes cariados (c), com extração indicada (e), obturados (o) e a medida de unidade avaliativa, o dente decíduo (d) (OMS, 2013) (APÊNDICE J). Para ambos os índices foram considerados dentes cariados aqueles que apresentassem lesão cavitada em alguma fossa/fissura ou superfície lisa.

3.6.3.2 Avaliação de maloclusão

O diagnóstico da maloclusão na dentadura decídua e mista foi realizado por meio do índice de Foster e Hamilton (1969). O índice permite ao examinador classificar a presença ou ausência de maloclusão no paciente. Durante o exame clínico, o pesquisador avaliou a ausência ou presença da chave de caninos (Classe I, II ou III), de sobressalência (aumentada ou topo a topo), sobremordida (reduzida ou aberta) e mordida cruzada posterior (APÊNDICE I). A criança que apresentasse qualquer uma das alterações avaliadas foi classificada com presença de maloclusão.

3.7 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto com dez crianças de três a sete anos (16,0% da amostra) do CAPSi de Matipó e do Centro Universitário, tal com o objetivo de avaliar a metodologia proposta. Após a realização do estudo piloto concluiu-se que não eram necessárias alterações na metodologia proposta, dessa forma os participantes incluídos no estudo piloto foram incluídos na amostra do estudo principal. A inclusão se justifica por se tratar de uma população específica e pequena.

3.8 Análises estatísticas

Os dados foram computados e analisados utilizando-se o programa SPSS para Windows (20.0, SPSS Inc., Chicago IL, EUA). Foram realizadas análises descritivas e análises bivariadas, comparando as diferenças nos escores do P-CPQ

(variável dependente) entre as variáveis independentes (sociodemográficas e clínicas). Foram realizados os testes T de *Student* e Teste U de Mann-Whitney, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As variáveis independentes foram categorizadas conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Elenco de variáveis clínicas e sociodemográficas e suas categorizações para a análise estatística

Variáveis	Agrupamento e categorização
<i>Características dos pais/responsáveis legais</i>	
Sexo	0 = feminino 1 = masculino
Cor ou raça	1 = branco 2 = não branco
Escolaridade	1 = abaixo de 8 anos de estudos 2 = 8 anos de estudos ou mais
Renda mensal	0 = até um salário mínimo 1 = um salário mínimo ou mais
<i>Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de saúde bucal das crianças</i>	
Origem	0 = CAPSi 1 = Centro Universitário
Sexo	0 = feminino 1 = masculino
Tipo de transtorno	0 = TEA 1 = TEA e TDAH 2 = TDAH
Se faz uso de medicamentos	0 = sim 1 = não
Se já foi ao dentista	0 = sim 1 = não
Tipo de procedimento realizado	0 = prevenção 1 = tratamento
Experiência de cárie dentária	CPO-D/ceo-d = 0 (sem experiência de cárie dentária) CPO-D/ceo-d \geq 1 (com experiência de cárie dentária)

Presença de malocclusão

Malocclusão = 0 (sem malocclusão)

Malocclusão = 1 (com malocclusão)

Fonte: Do autor, 2024.

4 RESULTADOS

A amostra final do estudo foi constituída por 59 pais/responsáveis legais e seus filhos. A maioria dos responsáveis eram mães (78,0%), seguido por pais (11,9%) e outros (10,2%). A média de idade dos pais/responsáveis legais foi de 32,8 anos ($\pm 7,54$). Considerando as crianças participantes, 27 deles eram pacientes do CAPSi, com um tempo médio de acompanhamento de 19 meses ($\pm 10,54$). Entre as crianças do CAPSi, 20 (74,1%) tinham somente TEA, seis (22,2%) tinham TEA e TDAH e uma (3,7%) tinha somente TDAH. Um total de 32 crianças sem TEA e/ou TDAH eram pacientes da clínica odontopediátrica do Centro Universitário – Univértix. A média de idade das crianças foi de 5,3 anos ($\pm 1,65$). Segundo o relato dos pais, 32,2% das crianças apresentam alguma doença crônica, entre elas asma, bronquite, dermatite atópica, rinite alérgica e diabetes, e 47,5% delas faziam uso de medicamentos, entre eles antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos e ansiolíticos.

Referente à SB das crianças participantes do estudo, todas elas apresentavam algum elemento dentário com cárie dentária e tinham uma média do índice de CPO-D igual a 0,54 ($\pm 1,13$) e do índice ceo-d igual a 5,9 ($\pm 2,16$). Segundo o relato dos pais/responsáveis legais, 27,1% das crianças tinham alguma limitação para realização de escovações, entre elas ânsia de vômito, força excessiva, resistência à escovação, agitação excessiva e falta de foco/concentração na hora de escovar os dentes. Todas as crianças apresentaram algum tipo de maloclusão. Os dados descritivos da amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com e sem TDAH e TEA e seus pais/responsáveis legais, Matipó – MG, 2024.

Variáveis	Frequência (%)
Sexo do responsável	
Feminino	51 (86,4)
Masculino	8 (13,6)
Cor ou raça do responsável	
Branco	13 (22,0)
Não branco	46 (78,0)
Escolaridade do responsável	
Abaixo de 8 anos de estudo	32 (54,2)
8 anos ou mais de estudo	27 (45,8)
Renda mensal do responsável	
Até um salário mínimo	25 (42,4)
Mais de um salário mínimo	34 (57,6)
Sexo da criança	

Feminino	22 (37,3)
Masculino	37 (62,7)
Criança possui transtorno mental ou comportamental	
Sim	27 (45,8)
Não	32 (54,2)
Exame clínico da criança - Chave de canino	
Presença	33 (55,9)
Ausência	26 (44,1)
Exame clínico da criança - Sobressaliência	
Presença	42 (71,2)
Ausência	17 (27,1)
Exame clínico da criança - Sobremordida	
Presença	43 (72,9)
Ausência	16 (27,1)
Exame clínico da criança - Mordida Cruzada	
Presença	30 (50,8)
Ausência	29 (49,2)
Escore total do P-CPQ	
Média [± DP]	74,0 [±37,8]
Mediana [Min – Max]	59,0 [11 – 138]
Escore do domínio “sintomas orais” do P-CPQ	
Média [± DP]	3,2 [±1,6]
Mediana [Min – Max]	3,0 [0 – 7]
Escore do domínio “limitações funcionais” do P-CPQ	
Média [± DP]	21,7 [±10,4]
Mediana [Min – Max]	21,0 [2 – 39]
Escore do domínio “bem-estar emocional” do P-CPQ	
Média [± DP]	28,5 [±14,9]
Mediana [Min – Max]	28,0 [4 – 53]
Escore do domínio “bem-estar social” do P-CPQ	
Média [± DP]	17,7 [±13,2]
Mediana [Min – Max]	12,0 [1 – 41]

Fonte: Do autor, 2024.

A Tabela 2 apresenta a análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o escore total do P-CPQ. Crianças pacientes com TEA e/ou TDAH ($p < 0,001$), que faziam uso de algum medicamento ($p < 0,05$), que apresentavam limitação ao escovarem os dentes ($p = 0,014$) e com presença de sobremordida ($p = 0,025$) apresentaram maiores escores no P-CPQ, consequentemente um maior impacto negativo na QVRSB.

Tabela 2 – Análise bivariada das variáveis independentes (sociodemográficas e clínicas) com a variável dependente (Escore total do P-CPQ) das crianças com e sem TDAH e TEA e seus pais/responsáveis legais, Matipó – MG, 2024.

Variáveis	Média (DP)	Mediana [Min – Max]	p
Sexo do responsável			
Feminino	78,9 (±38,0)	85,0 [17 – 138]	,055 [†]
Masculino	43,3 (±16,6)	49,5 [11 – 59]	
Cor ou raça do responsável			
Branco	82,3 (±40,3)	96,0 [28 – 138]	,674 [†]
Não branco	71,7 (±37,2)	55,0 [11 – 129]	
Escolaridade do responsável			
Abaixo de 8 anos de estudo	71,3 (±34,5)	57,0 [24 – 135]	,533 [†]
Acima de 8 anos de estudo	77,3 (±41,9)	85,0 [11 – 138]	
Renda mensal do responsável			
Até um salário mínimo	80,0 (±38,1)	85,0 [11 – 138]	,461 [†]
Mais de um salário mínimo	69,7 (±37,6)	54,0 [17 – 129]	
Grupo ao qual a criança pertence			
Com TEA e/ou TDAH	111,0 (±16,9)	113,0 [52 – 138]	<,001 [†]
Sem TEA e/ou TDAH	42,9 (±15,8)	40,5 [11 – 85]	
Tipo de transtorno (crianças do CAPSi)			
TEA	110,6 (±19,4)	112,0 [52 – 138]	,545 [†]
TEA e TDAH	114,0 (±5,6)	115,0 [105 – 120]	
Criança faz uso de medicamentos			
Sim	91,6 (±36,4)	107,0 [11 – 138]	,004 [†]
Não	58,2 (±32,1)	50,0 [17 – 129]	
Criança já foi ao dentista			
Sim	69,30 (±38,2)	75,0 [11 – 120]	,389 [†]
Não	75,5 (±38,0)	57,0 [17 – 138]	
Tipo de procedimento realizado no dentista			
Prevenção	65,5 (±45,1)	40,0 [24 – 120]	,769 [*]
Tratamento	72,1 (±36,8)	80,0 [11 – 113]	
Responsável considera que criança apresenta limitação para realizar a escovação dental			
Sim	93,7 (±37,5)	111,5 [22 – 138]	,014 [†]
Não	66,7 (±35,7)	55,0 [11 – 135]	
Maloclusão - Chave de canino			
Presença	75,8 (±38,4)	59,0 [11 – 138]	,521 [†]
Ausência	71,8 (±37,8)	61,0 [17 – 122]	
Maloclusão - Sobressaliência			
Presença	70,0 (±39,0)	55,0 [11 – 138]	,150 [†]
Ausência	84,1 (±33,9)	101,0 [32 – 125]	
Maloclusão - Sobremordida			
Presença	67,3 (±36,8)	53,0 [11 – 129]	,025 [†]
Ausência	92,2 (±35,5)	103,0 [35 – 138]	
Maloclusão - Mordida Cruzada			
Presença	71,8 (±39,3)	52,5 [11 – 138]	,814 [†]

Ausência	76,3 ($\pm 36,8$)	84,0 [17 – 129]
----------	---------------------	-----------------

DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; P = Valor de probabilidade; CAPSi = Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil. †Teste U de Mann-Whitney; *Teste T de Student. Valores em negrito indicam significância estatística.

Fonte: Do autor, 2024.

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises bivariadas entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o escore de cada domínio do P-CPQ. No domínio “sintomas orais”, os pacientes com TEA e/ou TDAH ($p = 0,008$) apresentaram maior impacto negativo na QVRSB, quando comparados aos pacientes sem TEA e/ou TDAH. Os responsáveis do sexo feminino ($p = 0,021$), as crianças com TEA e/ou TDAH ($p < 0,001$), que faziam uso de medicamento ($p = 0,009$), que apresentavam limitações para escovar os dentes ($p = 0,016$) e com presença de sobremordida ($p = 0,030$) apresentaram maior impacto negativo na QVRSB no domínio “limitações funcionais”. No domínio “bem-estar emocional”, os responsáveis do sexo feminino ($p = 0,016$), as crianças com TEA e/ou TDAH ($p < 0,001$), que fazem uso de medicamentos ($p = 0,001$) e com presença de sobremordida ($p = 0,035$) apresentaram um maior impacto negativo na QVRSB. No domínio “bem-estar social”, os responsáveis do sexo feminino ($p = 0,025$), as crianças com TEA e/ou TDAH ($p < 0,001$), que apresentavam limitações para realizar a escovação dental ($p = 0,007$) apresentaram maior impacto negativo na QVRSB.

Tabela 3 – Análise bivariada das variáveis independentes (sociodemográficas e clínicas) com a média da pontuação total dos domínios de sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e social de crianças com e sem TDAH e TEA e seus pais/responsáveis legais, Matipó – MG, 2024.

Presença	3,1 (±01,5)	3,0 [0 – 6]	,701*	22,0 (±11,2)	21,0 [2 – 39]	,811*	29,7 (±15,0)	31,0 [4 – 53]	,521†	18,0 (±12,9)	14,0 [2 – 41]	,577†
Ausência	3,3 (±01,6)	3,0 [0 – 7]		21,4 (±09,6)	20,5 [4 – 36]		37,0 (±,9)	23,5 [6 – 51]		17,3 (±13,8)	11,0 [1 – 41]	
Maloclusão - Sobressaliência												
Presença	3,2 (±01,7)	3,0 [0 – 7]	,768*	21,0 (±10,1)	20,0 [2 – 39]	,364*	26,5 (±15,6)	25,5 [4 – 53]	,091†	16,6 (±13,8)	9,0 [1 – 41]	,237†
Ausência	3,3 (±01,3)	3,0 [1 – 6]		23,7 (±11,3)	27,0 [4 – 38]		33,3 (±12,0)	36,0 [12 – 48]		20,4 (±11,4)	22,0 [3 – 35]	
Maloclusão - Sobremordida												
Presença	3,2 (±01,7)	3,0 [0 – 7]	,729*	19,9 (±10,6)	17,0 [2 – 38]	,030†	25,9 (±14,6)	22,0 [4 – 51]	,035†	15,7 (±12,4)	11,0 [1 – 41]	,060†
Ausência	3,3 (±01,2)	3,0 [1 – 5]		26,8 (±08,4)	29,5 [10 – 39]		35,5 (±13,8)	39,5 [10 – 53]		23,1 (±14,1)	27,0 [3 – 41]	
Maloclusão - Mordida Cruzada												
Presença	3,2 (±01,4)	3,0 [0 – 7]	,953*	21,3 (±10,2)	19,5 [2 – 39]	,856†	27,1 (±15,6)	21,5 [6 – 53]	,633†	17,1 (±13,4)	11,0 [2 – 41]	,710†
Ausência	3,2 (±01,7)	3,0 [0 – 7]		22,3 (±10,9)	23,0 [4 – 38]		29,9 (±14,2)	35,0 [4 – 51]		18,3 (±13,2)	17,0 [1 – 41]	

DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; P = Valor de probabilidade; CAPSi = Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil.

†Teste U de Mann-Whitney; *Teste T de Student. Valores em negrito indicam significância estatística.

Fonte: Do autor, 2024.

5 DISCUSSÃO

O nascimento de uma criança acarreta diversas mudanças no contexto familiar, afetando diretamente a rotina e preocupações dos pais ou responsáveis (Cesar, 2023). Culturalmente, frente à necessidade de cuidados, atenção e criação dos filhos, as mães desempenham um papel de destaque, enquanto os pais são vistos como os provedores de recursos financeiros da família (Lins *et al.*, 2015). O maior cuidado e atenção das mães para com os filhos pôde ser observada no presente estudo, sendo elas a maioria dos responsáveis pelo acompanhamento e cuidado dos filhos em tratamento tanto no CAPSi quanto na clínica odontopediátrica do Centro Universitário.

A chegada de um filho com alguma deficiência ou necessidades específicas impacta diretamente na organização familiar, visto que o tipo de deficiência e autonomia dessa criança ditará os níveis de cuidado e atenção necessários. De acordo com Najarsmeha e Cezar (2011), a descoberta do diagnóstico de uma criança com necessidades especiais implica, em todos os familiares, especialmente as mães, um sofrimento, confusão, preocupação, frustração e medo. O sofrimento emocional das mães se dá principalmente pela projeção dos possíveis riscos e negativas que seus filhos podem sofrer. Embora não seja regra, na maioria das vezes as mães são o acompanhante principal em consultas e tratamento de seus filhos com necessidades específicas, deixando de lado sua carreira, vida social e relações afetivas (Bosa, 2006; Desai *et al.*, 2012; Poslawsky *et al.*, 2014; Pinto, Constantinidis, 2020).

De acordo Matsukura *et al.* (2007), as mães fazem maiores adaptações e esforços em sua rotina para cuidar de seus filhos, assumindo mais responsabilidades e preocupações com a saúde e qualidade de vida deles. Tais achados na literatura corroboram com os resultados encontrados no presente estudo, mostrando que mães de crianças com TEA e/ou TDAH em tratamento no CAPSi tiveram uma percepção mais negativa sobre a QVRSB dos filhos em comparação com mães de crianças sem os respectivos TN. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que crianças com TEA e/ou TDAH realizam tratamentos com equipe multiprofissional, acompanhada pelas mães, que passam a ter uma visão mais ampla sobre os cuidados necessários à saúde dos filhos, inclusive em relação à saúde bucal, valorizando as intervenções odontológicas.

O uso de medicamentos é um elemento de primeira ordem para indivíduos que apresentam problemas de saúde, sendo eles uma ferramenta para cessar o sofrimento, produzir curas, prolongar a vida e retardar o surgimento de complicações associadas às doenças (Leite, Vieira, Veber, 2008). Pacientes com algum tipo de TN, frequentemente fazem uso de algum fármaco para alívio de sintomas, melhoria da saúde e do comportamento diário, proporcionando uma melhor adaptação pessoal e social no ambiente em que estão inseridos (Teixeira, 2016; Neves, 2021). No presente estudo, os responsáveis por crianças que faziam o uso de medicamentos consideraram que os filhos apresentaram uma pior QVRSB, inclusive nos domínios limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Dentre os medicamentos usados pelas crianças participantes no estudo, estão os pertencentes à classe dos antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos e anticonvulsivantes. Acredita-se que esse resultado se deve ao fato de que os responsáveis por essas crianças podem considerar que o uso de medicamentos pode impactar de alguma forma na rotina, comportamento e condição de saúde bucal dos filhos. Além disso, tais pais/responsáveis têm uma percepção mais ampla da SB dos filhos em função do conhecimento que eles têm e da presença de alterações de saúde geral dos filhos que justifique o uso de medicamentos.

A infância é uma fase marcada pelo aprendizado e aquisição de novos hábitos, influenciando comportamentos de saúde ao longo da vida (Sigaud *et al.*, 2017). No início do desenvolvimento, as crianças começam a explorar suas habilidades motoras, buscando autonomia em seus movimentos (Gallahue; Ozmun; Goodway, 2013). O aprendizado da escovação dentária se insere nesse contexto de novos hábitos, devendo ser supervisionado pelos responsáveis e professores, que auxiliam na promoção e manutenção da saúde bucal, reduzindo as chances de desenvolvimento de patologias bucais (Albuquerque, 2015; Pereira *et al.*, 2014). Durante essa fase de aprendizado de higiene bucal, é comum que algumas crianças enfrentem limitações na escovação, seja devido a deficiências na coordenação motora ou ao uso inadequado de escovas e quantidade e tipo de dentífrícios. Na infância, as escovas e creme dentais não são escolhidos pelas crianças, mas por seus pais ou fornecidas por estratégias de promoção de saúde. Isso pode resultar em resistência ou dificuldade na escovação, caso as escovas tenham cerdas rígidas ou sejam de um formato e tamanho inapropriados e os creme dentais apresentem sabor desagradável ao paladar da criança (Pereira *et al.*, 2014).

De acordo com Santos *et al.* (2018), crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com TN podem apresentar maiores dificuldades na realização de higiene oral, tanto sozinhos quanto com a colaboração dos pais ou responsáveis. Essas dificuldades podem ser decorrentes de problemas de coordenação motora, impaciência ou hiperatividade, dificuldades para seguir orientações ou a rejeição de cremes dentais devido à textura e sabor (García, 1998; Marturano; Ferreira, 2004; Santos *et al.*, 2018; Smith; Strick, 2001; Trapani; Gettinger, 1999). A literatura indica que indivíduos diagnosticados com TDAH e TEA apresentam uma pior QVRSB devido a essas dificuldades de higiene bucal, causadas por alterações motoras, comportamentais e restrições (Spezzia *et al.*, 2015).

Por outro lado, mesmo crianças sem alterações motoras ou cognitivas podem enfrentar limitações na escovação dentária devido à falta de importância atribuída aos dentes de leite, falta de instrução dos responsáveis, ausência de programas de higiene bucal nas escolas, ou dificuldades de adaptação às escovas e cremes dentais (Sigaud *et al.*, 2016). A pesquisa realizada com ambas as populações estudadas corroborou os achados da literatura, mostrando que, segundo a percepção dos pais, crianças com alguma limitação na escovação dentária apresentam uma pior QVRSB em comparação com aquelas sem tais limitações, em especial nos domínios limitações funcionais e bem-estar social. Isso pode ser explicado pela falta de colaboração das crianças com TEA e/ou TDAH na realização da higiene bucal devido à inquietude e agitação (Muniz; Marques; Ramos Jorge, 2023). Além disso, os pais podem preferir evitar a contrariedade dos filhos aceitando a recusa das crianças em escovar os dentes. Alguns pais/responsáveis legais relataram que a resistência dos filhos se deve à textura do creme dental, ao tipo de cerdas da escova ou simplesmente ao fato de as crianças não gostarem. Já os pais/responsáveis legais de crianças sem diagnóstico de TEA e/ou TDAH relataram um certo desleixo com a escovação, justificando que, como os dentes decíduos serão eventualmente substituídos, a preocupação com a escovação diária não seria tão necessária.

A cárie dentária é a doença que mais afeta a cavidade oral no mundo, configurando-se como um problema de saúde pública global, impactando 2,5 bilhões de pessoas em todo o planeta (Medeiros *et al.*, 2018; Phantumvanit *et al.*, 2018; OMS, 2022). Essa patologia pode afetar indivíduos de qualquer idade, sendo ela mais comum em crianças em idade pré-escolar de classes sociais menos favorecidas (Phantumvanit *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2016). Uma vez estabelecida, a cárie pode

levar até à perda do dente (Macedo, 2010). De acordo com Arora *et al.* (2011) e Laranjo *et al.* (2017), o impacto da cárie é bastante negativo na QVRSB das crianças e de seus familiares, pois a presença de dor, cavitações, comprometimento estético, abscessos e infecções afetam diretamente a rotina da criança e de toda a família. Isso torna a busca por tratamentos um grande desafio para os pais/responsáveis, devido aos elevados custos. Fatores como comportamento, conhecimento das mães ou responsáveis, condições socioeconômicas desfavoráveis e desinformação são citados na literatura como fatores modificadores que influenciam o desenvolvimento da cárie dentária (Beraldi *et al.*, 2020; Phantumvanit *et al.*, 2018). Esses elementos contribuem para a alta prevalência da doença, especialmente em populações vulneráveis, destacando a necessidade de intervenções educativas e preventivas para mitigar o impacto da cárie na saúde bucal e na qualidade de vida.

De acordo com Pi *et al.* (2020), crianças diagnosticadas com TEA e/ou TDAH frequentemente preferem alimentos macios e doces, mantendo-os na boca por mais tempo. Diante das dificuldades enfrentadas pelos pais/responsáveis legais na realização da higiene bucal, devido à relutância dessas crianças ou à falta de habilidades dos cuidadores, essas crianças costumam apresentar hábitos de escovação irregulares ou ausentes. Isso aumenta os riscos de desenvolvimento de cárie dentária, comprometendo ainda mais a saúde bucal (Dursun *et al.*, 2016; Veloso *et al.*, 2018). Abdulmonem *et al.* (2020) também relatam que crianças com algum TN têm maior chance de desenvolver lesões cariosas devido à falta de colaboração para a realização da higiene oral e ao alto consumo de açúcar. Essas lesões cariosas impactam negativamente na QVRSB das crianças e seus pais/responsáveis (Abdulmonem *et al.*, 2020). Segundo Martins *et al.* (2015), a elevada prevalência de cárie em crianças sem comorbidades é observada em diversas regiões do Brasil. Fatores como deficiência na higienização, falta de acesso e acompanhamento odontológico, elevado consumo de açúcares e desinformação dos pais e responsáveis sobre a importância da higiene bucal e suas possíveis consequências são predispostos para o maior acometimento de lesões cariosas em crianças de todas classes sociais (Martins; Cartaxo; Padilha, 2016).

Diante do presente estudo, foi observado que todas as crianças participantes apresentavam cárie dentária. Esses resultados de elevados índices de cárie dentária em crianças estão de acordo com a literatura. No estudo realizado por Correia *et al.* (2022), ao avaliar a prevalência de cárie e maloclusões em crianças de

três a oito anos, foi encontrada uma prevalência de cárie em 72,9% entre os 218 prontuários de crianças atendidas na Universidade Federal de Campina Grande. Apesar de os autores terem estudado uma faixa etária menor do que a do presente estudo, os resultados encontrados destacam a importância da instrução em higiene bucal não apenas para crianças, mas para os pais e responsáveis, seja por meio de ações educativas ou campanhas informativas. A correta orientação e instrução dos pais/responsáveis legais é vista como um grande desafio, sendo necessário que odontopediatras e clínicos trabalhem com esse grupo para apresentar a importância e a necessidade da realização de uma higiene bucal eficiente. Além disso, é essencial que esses profissionais orientem sobre a necessidade de os pais supervisionarem a escovação dos filhos.

A malocclusão, assim como a cárie dentária, é um problema de saúde pública global com alta prevalência (Silva *et al.*, 2021). De acordo com dados da OMS, a malocclusão é o terceiro problema mais comum na odontologia, afetando mais de 70% das crianças na dentição decídua e podendo se agravar na dentição permanente se não tratada (Suarez; Porcino; Gonçalves, 2021). A malocclusão consiste em desvios dentários ou má relação das arcadas dentárias fora da normalidade de oclusão, impactando na QVRSB dos indivíduos devido a desconfortos estéticos ou funcionais (Moreira, 2016; Petersen, 2003; Wagner; Heinrich-Weltzien, 2017). A genética é importante para surgimento de maloclusões, mas a presença de hábitos na infância, como a sucção digital, uso de chupeta, interposição labial, onicofagia, bruxismo, condições sistêmicas, lesões traumáticas e problemas locais de saúde, também são considerados fatores desencadeadores dessa condição, podendo resultar em mordida aberta, sobressalência, sobremordida e mordida cruzadas (Carminatti *et al.*, 2017; Maciel *et al.*, 2023; Marcantonio *et al.*, 2021).

É essencial que os profissionais deem maior atenção à saúde bucal das crianças, considerando as possíveis implicações no desenvolvimento e crescimento ósseo facial. O diagnóstico precoce, a identificação dos fatores de risco e o tratamento adequado das maloclusões podem melhorar significativamente a QVRSB da criança e de seus familiares (Wagner; Heinrich-Weltzien, 2017). A malocclusão tem um impacto negativo na QVRSB de crianças e adolescentes, principalmente devido aos seus efeitos estéticos, cruciais para o bem-estar psicológico e a interação social (Castro-Cunha *et al.*, 2019). Um estudo realizado por Kragt *et al.* (2016) revelou que crianças com malocclusão que necessitam de tratamento ortodôntico têm 1,7 vezes maior

impacto negativo na QVRSB em comparação com aquelas que não necessitam de tratamento.

Problemas bucais como a cárie e maloclusões estão associados a comportamentos ligados a TEA e TDAH, de modo que crianças com algum tipo de TN têm uma maior prevalência de maloclusões em comparação com crianças sem esses transtornos (Morales; Peraita-Costa; Lopis-González, 2017; Zalder, 2022). Alguns tipos de maloclusão como mordida cruzada, sobressalência aumentada e o apinhamento dentário grave são mais frequentes em pacientes com TEA, com uma maior prevalência dessa condição nessas crianças comparas àquelas sem o transtorno (Fontaine-Sylvestre *et al.*, 2017; Planefeldt; Herrstrom, 2001). Indivíduos com TDAH apresentam maloclusões mais graves do que aqueles sem o transtorno, enfatizando a necessidade de atenção especial dos cirurgiões-dentistas para o desenvolvimento de programas preventivos e estratégias terapêuticas para esse grupo de pacientes (Roy *et al.*, 2020).

O presente estudo apresenta limitações que precisam ser discutidas. A primeira delas é a dificuldade de acesso a grandes amostras de pacientes diagnosticados com TEA e/ou TDAH, por ser uma condição específica. Por isso, é necessário cautela na extrapolação dos resultados encontrados no presente estudo. Outra limitação refere-se ao fato de que os pais/responsáveis legais das crianças sem TEA e/ou TDAH já eram pacientes da clínica odontopediátrica do Centro Universitário, o que implica uma demanda e/ou necessidade de tratamento odontológico. Além disso, a ausência de TN nessas crianças foi baseada exclusivamente no relato dos pais/responsáveis legais, sendo possível que as crianças apresentem algum TN não diagnosticado.

Foi encontrado no presente estudo dados no que tange a um maior impacto negativo na QVRSB de crianças que apresentam maloclusão do tipo sobremordida, em especial nos domínios limitações funcionais e bem-estar emocional. Uma hipótese para o impacto negativo na QVRSB dessas crianças é que a sobremordida afetar diretamente a estética e pode ser percebida pelos pais/responsáveis. A presença dessa maloclusão poderia preocupar os pais com a possibilidade de seus filhos serem alvo de *bullying* ou exclusão social devido à aparência, uma vez que um sorriso harmonioso contribui diretamente para uma beleza facial desejável (Tristão *et al.* 2020). Portanto, é essencial que crianças com e sem TN recebam assistência odontológica de profissionais ortodontistas e orientações preventivas de

odontopediatras nos estágios iniciais da vida com o uso de métodos preventivos e interceptivos para tratamento de maloclusões, evitando que elas afetem e prejudiquem a QVRSB, função, autonomia e lazer das crianças e de seus responsáveis (Carminatti *et al.* 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado, observou-se que condições bucais como a cárie dentária e maloclusão de sobremordida impactam negativamente na QVRSB de crianças e seus familiares, interferindo na rotina e no bem-estar. Assim, faz-se necessário a realização de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais com os pais/responsáveis legais e as crianças com e sem diagnósticos de TEA e/ou TDAH, para que possam compreender a necessidade e a importância da realização da higiene e manutenção da saúde bucal.

Segundo a literatura, crianças diagnosticadas com TN são mais susceptíveis a desenvolver alterações bucais. No presente estudo, observou-se que crianças com diagnóstico de TEA e/ou TDAH atendidas no CAPSi apresentam maior impacto negativo na QVRSB. Esses resultados ressaltam a importância de uma maior atenção de profissionais, como odontopediatras e ortodontistas, na realização de intervenções e na prevenção de doenças bucal para essas crianças e seus familiares. É fundamental envolver cada vez mais os pais/responsáveis legais nas orientações de escovação e cuidados bucais de seus filhos, promovendo a saúde de forma integrada.

A realização de estudos que utilizam instrumentos para mensurar a QVRSB a partir da percepção dos pais é essencial para compreender melhor os impactos das alterações bucais na vida das crianças e de seus familiares. No presente estudo, a maioria das cuidadoras eram mães. Assim, a implementação de programas odontológicos voltados para esse público pode ser uma alternativa eficaz para aumentar a conscientização sobre a importância dos cuidados odontológicos. As mães, em especial, necessitam de mais informações sobre hábitos de escovação adequados para cuidar de seus filhos, tanto aqueles com quanto sem diagnóstico de TEA e/ou TDAH.

REFERÊNCIAS

ABANTO J. *et al.* Relatos dos pais da qualidade de saúde oral de vida de crianças com paralisia cerebral. **BMC Saúde Bucal**, 2012.

ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Disponível em: <https://tdah.org.br/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ABDULMONEM, A. A.; MANSOUR, H. A. A.; MOHAMMED, S. A.; Brief report: At-home oral care experiences and challenges among children with Autism Spectrum Disorder. **Res. Autism. Spectr. Disord.**, v. 79, n. 1, p. 1-10, 2020.

ABRACI - Associação Brasileira de Autismo Comportamento e Intervenção do Distrito Federal. 2021. Disponível em: <https://abracidf.com/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ALBUQUERQUE, M. Desenvolvimento motor de crianças. Disponível em: <http://www.academiavictory.com.br/img/Desenvolvimento_Motor_de_Criancas.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ALHAMMADI, M. S. *et al.* Global distribution of malocclusion traits: a systematic review. **Dent. Press. J. Orthod.**, v. 23, n. 6, p. 41- 50, 2018.

ALKHABULI, J. O. S. *et al.* Oral Health Status and Treatment Needs for Children with Special Needs: A Cross-Sectional Study. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, v. 19, 2020.

ALVARENGA, F. A. S. *et al.* Oral health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 40, n. 3, p. 118-124, 2011.

ANDRADE, G. A; FERREIRA, C. S.; TEIXEIRA, G. B. Condições em saúde bucal e atendimento odontológico aos pacientes com TDAH. **RIHCE**, v. 9, n. 10, p. 4800-4812, 2023.

ANDRADE, L. H. R. *et al.* Impacto de la salud oral em la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. **Acta Odontol. Venez.**, v. 49, n. 4, p. 1-9, 2011.

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ARORA, A. *et al.* Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. **BMC Public. Health**, v. 11, n. 1, p. 28, jan. 2011.

ASSUMPÇÃO, F. B.; BERNAL, M. P. Qualidade de vida e autismo de alto funcionamento: percepção da criança, família e educador. **Bol. – Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 38, n. 94, p. 99-110, jan. 2018.

BANASCHEWSKI T. *et al.* Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. **Dtsch. Arztebl. Int.**, v. 114, p. 149-159, 2017.

BERALDI, M. I. R, *et al.* Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. **RGS**, v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.

BERALDI, M. I. R. *et al.* Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. **Rev. Gaúcha de Saúde**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.

BITTENCOURT, J. M. *et al.* Negative effect of malocclusion on the emotional and social well-being of Brazilian adolescents: a population-based study. **Eur. J. Orthod.**, v. 39, n. 6, p. 628-633, 2017.

BLOMQUIST, M.; *et al.*, How do children with attention deficit hyperactivity disorder interact in a clinical dental examination? A video analysis. **Eur. J. Oral Sci.**, v. 113, p. 203-209, 2005.

BOECK, E. M. *et al.* Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 2, 2013.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Braz. J. Psychiatry.**, São Paulo, v. 28, p. s47-s53, 2006.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria 336 de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Diário Oficial da União. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRAUN, P. C. B. *et al.* Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuários do centro de atenção psicossocial II do Município de Criciúma/SC. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 132-143, 2018.

BROADBENT, J. M.; AYERS, K. M.; THOMSON, W. M. Is attention-deficit hyperactivity disorder a risk factor for dental caries? A case control study. **Caries Res.**, v. 38, n. 1, p. 29-33, 2004.

CAMARGO, B. *et al.* Characteristics of patients with severe childhood caries: analysis of patients assisted in a reference center. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 133-138, 2018.

CARLSSON, V.; HAKEBERG, M.; BLOMKVIST, K.; Wide B. U. Attention deficit hyperactivity disorder and dental anxiety in adults: relationship with oral health. **Eur. J. Oral Sci.**, v. 121, p. 258-263, 2013.

CARMINATTI, M. *et al.* Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. **Audiol. Commun. Res.**, v. 22, p. e1801, 2017.

CARVALHO, A. C.; *et al.*, Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. **Braz. Dent. J.**, v. 24, n. 6, p. 655-661, 2013.

CARVALHO, W. C. *et al.* Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Ver. Flum. Odontol.**, v. 2, n. 58, p. 57-65, 2022.

CASTRO, C. X. L.; DE LIMA, R. F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. Psicopedag.**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

CASTRO-CUNHA, A. C. *et al.* Impacto da má oclusão e do tratamento ortodôntico com aparelho fixo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes. **Arq. Odontol.**, v. 55, 2019.

CESAR, A. U. **Mudança de rotina e desenvolvimento infantil durante a pandemia: uma revisão integrativa.** 2023. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

CHRISTENSEN, D. L. *et al.* Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among 4-year-old children in the autism and developmental disabilities monitoring network. **J. Dev. Behav. Pediatr.**, v. 37, n. 1, p. 1-8, 2016.

CONSTANTINIDIS, T. C.; PINTO, A. S. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 12, n. 2, p. 89-103, 2020.

CORRÊA JÚNIOR, J. S. Transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): implicações genéticas e ambientais, multifatoriais. **Rev. Cient. Multidiscip.**, v. 9, n. 6, p. 155-167, 2021.

CORREIA, V. R. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à cárie dentária e às oclusopatias em crianças de 3 a 8 anos. **RSD**, v. 11, n. 6, p. 1-14, 2022.

CRUZ, V.S.A.; *et al.*, Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 74, n. 4, p. 294-299, 2017.

DE VRIES, M.; GEURTS, H. Influence of autism traits and executive functioning on quality of life in children with an autism spectrum disorder. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 45, n. 9, p. 2734–2743, 2015.

DELLI, K. *et al.* Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**, v. 16, n. 6, p. 862-868, 2013.

DESAI, M. U. *et al.* The discovery of autism: Indian parents experiences of caring for their child with an autism spectrum disorder. **Transc. Psych.**, v. 49, n. 3, p. 613-637, 2023.

DU, Y. R. *et al.* Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 49, n. 2, p. 453-459, 2019.

DURSUN, O. B. *et al.* Mind Conduct disorders in children with poor oral hygiene habits and attention deficit hyperactivity disorder in children with excessive tooth decay. **Arch. Med. Sci. Erzurum**, v. 12, n. 6, p. 1279-1285, 2016.

EADES, D. *et al.* UK dental professionals' knowledge, experience and confidence when treating patients on the autism spectrum. **Br. Dent. J.**, v. 227, n. 6, p. 505-510, 2019.

EGILSON, S. T. *et al.* Quality of life of high-functioning children and youth with autism spectrum disorder and typically developing peers: Self- and proxy-reports. **Autism**, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2017.

EL KHATIB, A. A. *et al.* Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. **Int. J. Paediatr Dent.**, v. 24, n. 4, p. 314-323, 2014.

FERREIRA, L. T. M.; REIS, J. P. S.; SOUSA, S. J. L. Aspects involved in the oral health-related quality of life in children aged between 4 to 12 years with caries. **BJD**, v. 8, n. 1, p. 364-378, 2022.

FIGUEIREDO, M. C.; LEONARDI, F.; ECKE, V. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Rev. AcBO**, v. 5, n. 1, p. 30-51, 2016.

FLIERS, E. *et al.*, Motor coordination problems in children and adolescents with 61 ADHD rated by parents and teachers: effects of age and gender. **Neural Transm.**, v. 115, n. 2, p. 211-220, 2008.

FONTAINE-SYLVESTRE, C. *et al.* Prevalence of malocclusion in Canadian children with autism spectrum disorder. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, v. 152, n. 1, p. 38-41, 2017.

FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition. Study of children at 2 and one-half to 3 years of age. **Br. Dent. J.**, v. 21, n. 126, p. 76-79, 1969.

FOSTER-PAGE, L. A.; BOYD, D.; THOMSON, W. M. Do we need more than one Child Perceptions Questionnaire for children and adolescents? **BMC**, v. 12, p. 13-26, 2013.

FRANCISCO, M. A. *et al.* Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adults: Prevalence and Impacts. **BJHR**, v. 4, n. 6, p. 24035-24044, 2021.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor-: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

GARCÍA, B. L. *et al.* Association Between Feeding Problems and Oral Health Status in Children with Autism Spectrum Disorder. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 49, n. 12, p. 4997- 5008, 2019.

GARCÍA, J. N. História e definições das dificuldades de aprendizagem. **Manual de dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GOURSAND D. *et al.* Measuring parental/caregiver perceptions of child oral health-related quality of life: Psychometric properties of the Brazilian version of the P-CPQ. **Braz. Dent. J.**, v. 20, n. 2, p. 169-174, 2009.

GOURSAND, D. *et al.* Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. **Heal. Qual. Life Outc.**, v. 6, p. 2, 2008.

GUERRA, M. J. C. *et al.* Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Ciênc. Saude Colet.**, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, 2014.

GUIMARÃES, S. P. A. *et al.* Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among schoolchildren. **Braz. Oral Res.**, v. 32, n.95, p. 1-9, 2018.

HOOPEN, L.W. *et al.* Children with an Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers: Capturing Health-Related and Care-Related Quality of Life. **J. Autism. Dev. Disord.**, v. 50, p. 263-277, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Relatório estatístico**. Brasília. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo>
Acesso em: 14 jun. 2024.

JACQUEMONT, S. *et al.* A higher mutational burden in females supports a “female protective model” in neurodevelopmental disorders. **Am. J. Hum. Genet.**, v. 94, n. 3, p. 415-425, 2014.

JAMELLI, S. R. *et al.* Oral health and perceptions regarding dental care in patients with mental disorders living in therapeutic residences. **Cien. Sau. Colet.**, v. 15, p. 1795-1800, 2010.

JOKOVIC A. *et al.* Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. **J. Pub. Heal. Dent.**, v. 63, n. 2, p. 67-72, 2003.

KHOLOOD, A. S. A. *et al.* Challenges of Autism Spectrum Disorders Families Towards Oral Health Care in Kingdom of Saudi Arabia; **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

KRAGT L. *et al.* The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children—a systematic review and meta-analysis. **Clin. Oral Investig.**, v. 20, n. 8, p. 1881-1894, 2016.

KRAMER, P. F. *et al.* Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 41, n. 4, p. 327-35, 2013.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. Uma aplicação de estatística hierárquica do tipo kappa na avaliação da concordância majoritária entre múltiplos observadores. **Biometria**, p. 363-374, 1977.

LARANJO, E. *et al.* A cárie precoce da infância: uma atualização. **Rev. Portu. Med. Ger. Famil.**, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 426-429, 2017.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. **Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina.** São Paulo: Atheneu, 2008.

LINS, Z. M. B. *et al.* O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos. **Rev. SPAGESP**, v. 16, n. 1, p. 43-59, 2015.

LOUREIRO, C. A.; COSTA, F. O.; COSTA, J. E. The impact of periodontal disease on the quality of life of individuals with Down syndrome. **Down's Syndr. Res. Pract.**, v. 12, n. 1, p. 50-54, 2007.

MACEDO, C. R. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. **Diagn. Trat.**, v. 15, n. 4, p. 191-3, 2010.

MACÊDO, G. L. *et al.* Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões dentistas da atenção básica. **Rev. Ciênc. Plur.**, v. 4, n. 1, p. 67-80, 2018.

MACHIULSKIENE, V. *et al.* Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. **Car. Res.**, v. 54, p. 7-14, 2020.

MACIEL, G. M. *et al.* O impacto do tratamento ortodôntico na qualidade de vida dos pacientes com má oclusão. **RSD**, v. 12, n. 7, p. 1-8, 2023.

MARCANTONIO, C. C. *et al.* Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 50, n. 1, p. 1-15, 2021.

- MARTINS, L. P. *et al.* Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. **Ciênc. Sau. Colet**, v. 24, n. 2, p. 393-400, 2019.
- MARTINS, M. L.; CARTAXO, G. M. O.; PADILHA, W. W. N. Perfil epidemiológico da cárie dentária, condições periodontais e higiene oral em escolares do município de Caaporã - PB, Brasil. **Rev. Bahiana Odonto.**, v. 7, n. 3, p. 994, 2016.
- MARTURANO, E. M.; FERREIRA, M. C. T. A criança com queixas escolares e sua família. **Vulnerabilidade e proteção**. Tradução. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Acesso em: 16 jun. 2024.
- MARULANDA, J. *et al.* Dentistry for the Autistic Patient. **CES Odonto.**, v. 26, n. 2, p. 120-126, 2013.
- MASSARENTE, D. B. *et al.* Oral health-related quality of life of paediatric patients with AIDS. **BMC**, v. 11, n. 2, 2011.
- MATSUKURA, T. S. *et al.* Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. **Rev. Bras. Educ. Espec.**, v. 13, p. 415-428, 2007.
- MCGRATH, C.; BRODER, H.; WILSON-GENDERSON, M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 32, n. 2, p. 81-85, 2004.
- MEDEIROS, A. C. C. **Cárie dentária na primeira infância associada a um defeito de desenvolvimento do esmalte: relato de caso**. 2018. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- MORALES, S.V.M; PERAITA-COSTA, I; LOPIS-GONZÁLEZ, A. Systematic review of the association between particulate matter exposure and autism spectrum disorders. **Environ. Res.**, v. 153, p. 150-160, 2017.
- MOREIRA, A. F. *et al.* Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 72, n. 1, p. 70, 2016.
- MOTA-VELOSO, I. *et al.* The prevalence of malocclusion is higher in schoolchildren with signs of hyperactivity. **Am. Jour. Orthod. Dentf. Orthop.**, v. 159, n. 5, p. 653-659, 2021.
- MULLER, I. B. *et al.* de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Sau.**, v. 24, n. 4, p. 759-770, 2015.
- MUNIZ, M.; F.; S.; MARQUES, L. S.; RAMOS JORGE, M. L. Limitações e dificuldade relacionadas a saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa da literatura. **REV. DO CROMG**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 1-5, 2023.

MURRAY, C. M.; NAYSMITH, K. E.; LIU, G. C.; DRUMMOND, B. K. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder from the dental perspective. **NZ Dent. J.**, v. 108, n. 3, p. 95-101, 2012.

NAJARSMEHA, L.; CEZAR, K. P. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psico. Est.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.

NEVES, F. I. C. **Adaptação paterna à criança com perturbação do espectro do autismo (PEA)**. 2021. 77 f. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora, Évora, 2021.

NOBRE, P. X. C. **Prevalence and associated factors with malocclusion in the primary dentition: SB Brasil 2010**. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Mothers' perceptions concerning oral health of children and adolescents with Down syndrome: a qualitative approach. **Eur. J. Paediatr. Dent.**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2009.

OLIVEIRA, A. C.; *et al.*, Utilization of oral health care for Down syndrome patients. **Rev. Sau. Pub.**, v. 42, n. 4, p. 693-699, 2008.

OLIVEIRA, F. A. F. *et al.* Evaluation of oral diseases in a population of special needs patients. **RGO**, v. 61, n. 1, p. 77-83, 2013.

OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Geneva: OMS; 1948.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa - Transtorno do espectro autista. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Healt. Qual. Lif. Outc.**, v. 5, n. 6, 2007.

PATTON, K. A. *et al.* Parent-related stress of male and female carers of adolescents with intellectual disabilities and carers of children within the general population: a cross-sectional comparison. **J. Appl. Res. Intellect Disabil.**, v. 31, p. 51-61, 2018.

PEREIRA, C. C. *et al.* Impacto da cárie dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças. **J. Dent. Public. Health**, v. 12, n. 2, p. 81-88, 2021.

PEREIRA, L. C. G. *et al.* Conhecimentos e opiniões de uma população em relação aos métodos alternativos de higiene bucal em atividades de extensão. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 10, n. 2, p. 36-46, 2014.

PETERSEN PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 31, n. 1, p. 3-23, 2003.

PHANTUMVANIT, P. *et al.* WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 46, p. 280-287, 2018.

PI, X. *et al.* A Meta-Analysis of Oral Health Status of Children with Autism. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, v. 44, n. 1, p. 1-7, 2020.

PIASSI, E. **Impacto da malocclusão na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e seus familiares.** 2015. 73 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

PINTO, R. S. *et al.* Projeto SB Minas Gerais 2012: Pesquisa das Condições de Saúde Bucal da População Mineira – Métodos e Resultados Principais. **Arq. Odontol.**, v. 54, 2018.

PITTS, N. *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 29, n. 3, p. 384-386, 2019.

PLANEFELDT, C; HERRSTROM, P. Dental care of autistic children within the non-specialized Public Dent Service. **Swed Dent. J.**, v. 25, n. 3, p. 113-118, 2001.

POSLAWSKY, Irina E. *et al.* Reação dos pais ao diagnóstico precoce do transtorno do espectro do autismo em seus filhos: um estudo exploratório. **Psicol. Inf. Desenv. Hum.**, v. 45, p. 294-305, 2014.

QUEIROZ, F. S.; COSTA, L. E. D.; SILVESTRE, T. L. A. Saúde bucal, fatores socioeconômicos e qualidade de vida de crianças de 12 anos de idade da cidade de Patos-PB. **Arch. Health. Investig.**, Patos, v. 7, n. 8, p. 316-322, 2018.

RAMOS-JORGE, J. *et al.* Association between anterior open bite and impact on quality of life of preschool children. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2015.

RAMOS-JORGE, J. *et al.* Impact of untreated dental caries on quality of life of preschool children: different stages and activity. **Commun. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 42, n. 4, p. 311-322, 2014.

REBOUÇAS, A. G. *et al.* Fatores individuais associados à má oclusão em adolescentes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3723-3732, 2017.

REIS, R. S.; CARVALHO, F. S.; CARVALHO, C. A. P. Self-Perception in oral health and quality of life of users of a dental service. **Odontol. Clin. Cient.**, v. 20, n. 1, p. 18-24, 2021.

ROY A. *et al.* Dental malocclusion among children with attention deficit hyperactivity disorder. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, v. 5, p. 694-699, 2020.

SANTOS, D. L. N. *et al.* Perspectiva multiprofissional sobre a saúde bucal de pacientes de uma instituição psiquiátrica. **Rev. Pesq. Sau.**, v. 19, n. 1, p. 29-32, 2018.

SANTOS, M. S. **Associação entre má oclusão e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré escolares de Salvador-Ba.** Tese de Doutorado – Universidade Federal da Bahia, Salvador, p. 97, 2021.

SANTOS, S. P. *et al.* Práticas alimentares e cárie dentária-uma abordagem sobre a primeira infância. **Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 12-18, 2016.

SEVENHUYSEN, G. P.; TRUMBLE-WADDELL, J. A new perspective on quality of life. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 50, n. 3, p. 231-232, 1997.

SHARMA, A. *et al.* Avaliação objetiva e subjetiva da necessidade de tratamento ortodôntico do adolescente e seu impacto sobre a autoestima. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 86-91, 2017.

SIGAUD, C. H. S. *et al.* Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, p. 519-525, 2017.

SILVA, A. L. Ó; PADILHA, W. W. N. Abordagens da produção científica odontológica brasileira sobre os efeitos da má oclusão e seus tratamentos na qualidade de vida. **Rev. Bras. Ciênc. Sau.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 299-306, 2018.

SILVA, A. M. *et al.* Oral Health of Individuals with Autistic Spectrum Disorder. **J. Health Sci.**, v. 20, n. 1, p. 16-19, 2018.

SILVA, R. M. *et al.* Association between malocclusion and the severity of dental trauma in primary teeth. **Dent. Traumatol.**, v. 37, n. 2, p. 275-281, 2021.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

SOUSA, J. P.; SOUSA, S. A. Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Polo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB. **Rev. Odontol. UNESP, Araraquara**, v. 42, n. 2, p. 117-123, 2013.

SPEZZIA, S. *et al.* Pacientes com necessidades especiais - da regulamentação pública ao ensino odontológico. **J. Health Sci. Inst.**, v. 33, n. 2, p. 140-143, 2015.

SUAREZ, A. V. G.; PORCINO, J. S.; GONÇALVES, S. S. Diagnóstico e tratamento de mordida cruzada em dentição mista. **Cad. Odontol. UNIFESO**, v. 3, n. 1, 2021.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo.** Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and methodological issues. **Cad. Sau. Pub.**, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, 2007.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEÃO, A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. **Cad. Sau. Pub.**, v. 24, n. 8, p. 1897-1990, 2008.

TRAPANI, C.; GETTINGER, M. Tratamento de alunos com transtornos de aprendizagem: Definição de caso e planejamento de programa. **Terapia cognitiva em crianças e adolescentes: manual para a prática clínica**, p. 197-214, 1999.

TRISTÃO, S. K. P. C. *et al.* Is there a relationship between malocclusion and bullying? A systematic review. **Prog. Orthod.**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2020.

TRIZE, D. M. *et al.* A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1-6, 2018.

VELOSO, I. M. *et al.* Dental caries in schoolchildren: influence of inattention, hyperactivity and executive functions. **Braz. Oral. Res.**, v. 32, n. 52, p. 1-12, abr. 2018.

WAGNER, Y.; HEINRICH-WELTZIEN, R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. **Earl. Hum. Develop.**, v. 114, p. 16-21, 2017.

WALLANDER, J. L.; SCHIMITT, M.; KOOT, H. M. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. **J. Clin. Psychol.**, v. 57, n. 4, p. 571-585, 2001.

WHO - World Health Organization (2012). **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol>.

WHO – World Health Organization. **Oral health surveys:basic methods**. 5 ed. Geneva, 2013.

WONG, H. M. *et al.* Oral health-related quality of life in Hong Kong preschool children. **Cari. Res.**, v. 45, n. 4, p. 370-376, 2011.

ZABLOTSKY B, *et al.* Dental health of children with autism spectrum disorders: a population-based study. **Alph. Omegan.**, v. 105, p. 23-26, 2012.

ZALDER, M. B. **Aspectos relevantes do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade no tratamento odontológico de crianças**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 40, 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS/RESPONSÁVEIS LEGAIS PARA PACIENTES COM TDAH E TEA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Pesquisadores Responsáveis: Rodolfo Alves de Pinho / Saul Martins de Paiva

Endereço: Rua Horeto de Paula Rodrigues 62 – Centro

CEP: 35367-000 – Matipó – MG

Fone: (31) 3873-1580

E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com / smpaiva@uol.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento pós-informação para participação em projeto de pesquisa

Você e seu(sua) filho(a) estão sendo convidados(as) a participarem voluntariamente da pesquisa “**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**”. As informações aqui contidas foram fornecidas pelo pesquisador Rodolfo Alves de Pinho para firmar acordo por escrito, mediante o qual o(a) Sr.(a) responsável legal pela criança ou pelo adolescente selecionado para a pesquisa, autoriza sua participação, com conhecimento total da natureza dos procedimentos a serem realizados.

Participarão do estudo dois grupos de crianças, sendo um grupo com crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outro grupo com crianças sem TDAH e TEA. **Seu filho (a) participará do grupo de crianças com TDAH e TEA.**

1. Objetivo principal: Avaliar o impacto das condições bucais na QVRSB de crianças de três a dez anos com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

2. Metodologia/Procedimentos: O estudo consiste no preenchimento de dois questionários pelos pais/responsável legal. Sendo um dos mesmos para avaliação das características sociodemográficas e socioeconômicas, apresentando um tempo estimado de 5 minutos para sua leitura e preenchimento e o outro questionário com o instrumento utilizado na pesquisa (questionário P-CPQ), apresentando um tempo médio de 8 minutos para a sua leitura e preenchimento. Posteriormente após assinatura do TCLE e preenchimento de tais questionários, será realizado exame clínico pelo pesquisador R.A.P. para avaliação das condições bucais presente na cavidade oral do seu filho(a). O tempo estimado para o exame clínico é de 6 minutos.

3. Benefícios: Os resultados do estudo permitirão conhecer os impactos acarretados na qualidade de vida por meio dos indicadores de SB de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista, além de demonstrar a importância da presença do profissional Cirurgião-Dentista em equipes multidisciplinares do CAPSi. Além de receberem orientações sobre higiene bucal por meio de palestras educativas e pacientes que concordarem em participar do estudo e que apresentarem alguma alteração bucal, tais serão encaminhadas para tratamento na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix ou para Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Matipó.

Rubrica do pesquisador: _____
 Rubrica do participante: _____

4. Riscos esperados: Risco mínimo de identificação do participante, e constrangimento dos pais/responsáveis legais ao responder os questionários. Esta pesquisa não apresenta riscos integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento invasivo. Para diminuir os riscos de identificação e constrangimento, os questionários serão aplicados em um ambiente reservado e apenas a equipe do estudo terá acesso a esses questionários. Todos os dados serão confidenciais e utilizados apenas para fins de pesquisa, sendo que serão divulgados os resultados e não a identificação dos participantes. Caso ocorra qualquer problema você poderá procurar imediatamente o pesquisador por telefone ou e-mail. Os documentos referentes as pesquisas ficarão arquivados durante 05 anos com o pesquisador.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os questionários respondidos serão arquivados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais por 05 (cindo) anos, após isso, eles serão descartados.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Nem o seu nome nem o de seu(sua) filho(a) ou o material que indique sua participação serão liberados sem a sua permissão.

Nem o(a) Sr.(a.) nem seu(sua) filho(a) serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, e a outra será fornecida a você. Ambas as vias serão assinadas nos espaços destinados a baixo por você e pelo pesquisador.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Em caso de dúvida em relação às questões éticas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, cujo telefone e endereço estão listados abaixo nesse termo.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, responsável legal pelo menor _____, fui informado(a) dos objetivos do estudo “**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que concordo a participação de meu(minha) filho(a) no mesmo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Matipó, _____ de _____ de 20____.

Nome do(a) responsável pelo menor: _____

Assinatura do(a) responsável pelo menor: _____

Número do Documento de Identidade do(a) responsável pelo menor: _____

Nome do pesquisador: Rodolfo Alves de Pinho

Assinatura do pesquisador: _____

Número do Documento de Identidade do pesquisador: MG. 19.395.009

Estamos a disposição para maiores esclarecimentos:

- Rodolfo Alves de Pinho

Telefone: (31) 99500-0910

E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com

- Pesquisador responsável: Saul Martins de Paiva

Telefone: (31) 99967-3382

E-mail: smpaiva@uol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP)

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG

Telefone para contato: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS/RESPONSÁVEIS LEGAIS PARA PACIENTES SEM TDAH E TEA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Pesquisadores Responsáveis: Rodolfo Alves de Pinho / Saul Martins de Paiva
Endereço: Rua Horeto de Paula Rodrigues 62 – Centro
CEP: 35367-000 – Matipó – MG
Fone: (31) 3873-1580
E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com / smpaiva@uol.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento pós-informação para participação em projeto de pesquisa

Você e seu(sua) filho(a) estão sendo convidados(as) a participarem voluntariamente da pesquisa **“SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE”**. As informações aqui contidas foram fornecidas pelo pesquisador Rodolfo Alves de Pinho para firmar acordo por escrito, mediante o qual o(a) Sr.(a) responsável legal pela criança ou pelo adolescente selecionado para a pesquisa, autoriza sua participação, com conhecimento total da natureza dos procedimentos a serem realizados.

Participarão do estudo dois grupos de crianças, sendo um grupo com crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outro grupo com crianças sem TDAH e TEA. **Seu filho (a) participará do grupo de crianças sem TDAH e TEA.**

1. Objetivo principal: Avaliar o impacto das condições bucais na QVRSB de crianças de três a dez anos com e sem TEA e/ou TDAH, atendidas no CAPSi e na clínica odontopediátrica do Centro Universitário Vértice – Univértix, no município de Matipó, MG.

2. Metodologia/Procedimentos: O estudo consiste no preenchimento de dois questionários pelos pais/responsável legal. Sendo um dos mesmos para avaliação das características sociodemográficas e socioeconômicas, apresentando um tempo estimado de 5 minutos para sua leitura e preenchimento e o outro questionário com o instrumento utilizado na pesquisa (questionário P-CPQ), apresentando um tempo médio de 8 minutos para a sua leitura e preenchimento. Posteriormente após assinatura do TCLE e preenchimento de tais questionários, será realizado exame clínico pelo pesquisador R.A.P. para avaliação das condições bucais presente na cavidade oral do seu filho(a). O tempo estimado para o exame clínico é de 6 minutos.

3. Benefícios: Os resultados do estudo permitirão conhecer os impactos acarretados na qualidade de vida por meio dos indicadores de SB de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista, além de demonstrar a importância da presença do profissional Cirurgião-Dentista em equipes multidisciplinares do CAPSi. Além de receberem orientações sobre higiene bucal por meio de palestras educativas e pacientes que concordarem em participar do estudo e que apresentarem alguma alteração bucal, tais serão encaminhadas para tratamento

Rubrica do pesquisador: _____
Rubrica do participante: _____

na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix ou para Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Matipó.

4. Riscos esperados: Risco mínimo de identificação do participante, e constrangimento dos pais/responsáveis legais ao responder os questionários. Esta pesquisa não apresenta riscos integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento invasivo. Para diminuir os riscos de identificação e constrangimento, os questionários serão aplicados em um ambiente reservado e apenas a equipe do estudo terá acesso a esses questionários. Todos os dados serão confidenciais e utilizados apenas para fins de pesquisa, sendo que serão divulgados os resultados e não a identificação dos participantes. Caso ocorra qualquer problema você poderá procurar imediatamente o pesquisador por telefone ou e-mail. Os documentos referentes as pesquisas ficarão arquivados durante 05 anos com o pesquisador.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os questionários respondidos serão arquivados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais por 05 (cinco) anos, após isso, eles serão descartados.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Nem o seu nome nem o de seu(sua) filho(a) ou o material que indique sua participação serão liberados sem a sua permissão.

Nem o(a) Sr.(a.) nem seu(sua) filho(a) serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, e a outra será fornecida a você. Ambas as vias serão assinadas nos espaços destinados a baixo por você e pelo pesquisador.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Em caso de dúvida em relação às questões éticas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, cujo telefone e endereço estão listados abaixo nesse termo.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, responsável legal pelo menor _____, fui informado(a) dos objetivos do estudo "**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que concordo a participação de meu(minha) filho(a) no mesmo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Matipó, _____ de _____ de 20__.

Nome do(a) responsável pelo menor: _____

Assinatura do(a) responsável pelo menor: _____

Número do Documento de Identidade do(a) responsável pelo menor: _____

Nome do pesquisador: Rodolfo Alves de Pinho

Assinatura do pesquisador: _____

Número do Documento de Identidade do pesquisador: MG. 19.395.009

Estamos a disposição para maiores esclarecimentos:

- Rodolfo Alves de Pinho

Telefone: (31) 99500-0910

E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com

- Pesquisador responsável: Saul Martins de Paiva

Telefone: (31) 99967-3382

E-mail: smpaiva@uol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP)

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

CEP: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG

Telefone para contato: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

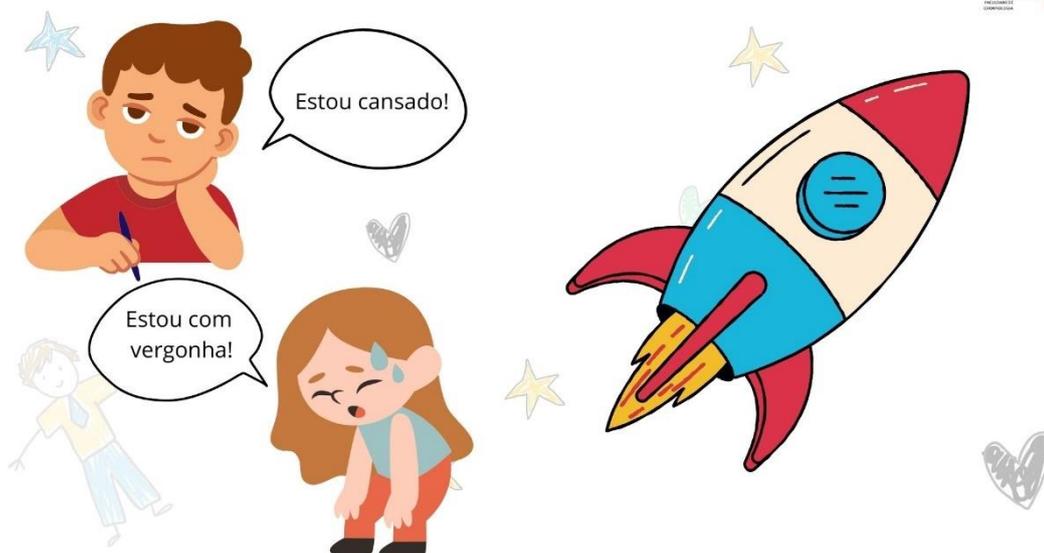
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS DE 03-07 ANOS COM TDAH E TEA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 Pesquisadores Responsáveis: Rodolfo Alves de Pinho / Saul Martins de Paiva
 Endereço: Rua Horeto de Paula Rodrigues 62 – Centro
 CEP: 35367-000 – Matipó – MG
 Fone: (31) 3873-1580
 E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com / smpaiva@uol.com.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Assentimento pós-informação para participação em projeto de pesquisa

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇAS 3-7 ANOS)





DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Eu
fui informado(a) dos objetivos da pesquisa intitulada "SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE"

Nome do(a) responsável pelo menor
.....

Assinatura do(a) responsável pelo menor
.....

Número do Documento de Identidade do(a) responsável pelo menor
.....

Assinatura do pesquisador
.....

Matipó, de de 2023 Polegar direito

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS DE 08-10 ANOS COM TDAH E TEA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Pesquisadores Responsáveis: Rodolfo Alves de Pinho / Saul Martins de Paiva
Endereço: Rua Horeto de Paula Rodrigues 62 – Centro
CEP: 35367-000 – Matipó – MG
Fone: (31) 3873-1580
E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com / smpaiva@uol.com.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Assentimento pós-informação para participação em projeto de pesquisa

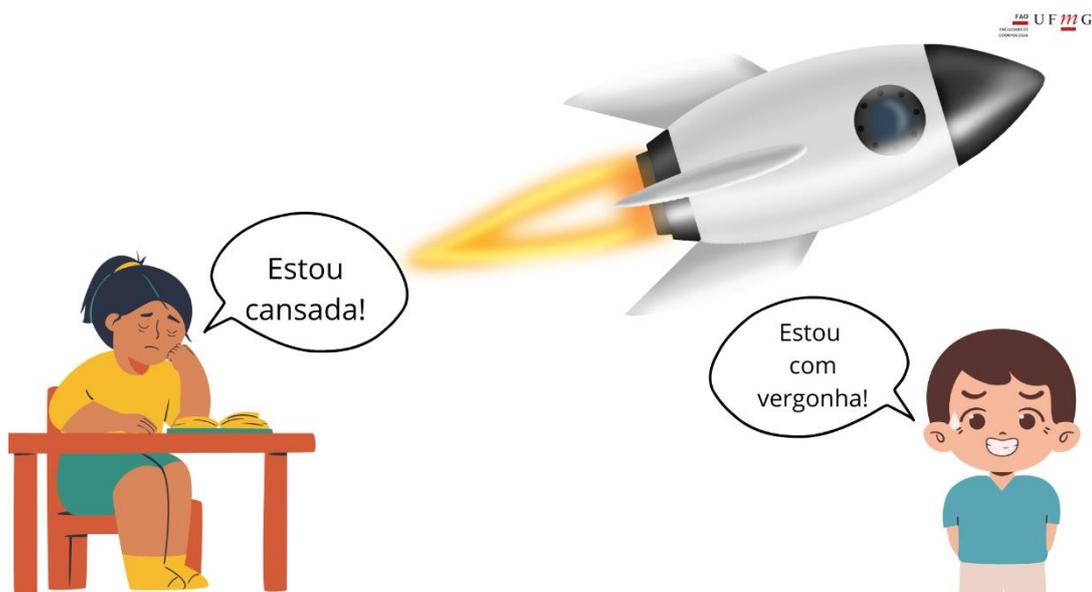
**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(CRIANÇAS 8-10 ANOS)**

Olá, você é muito importante para nós e por isso estamos te convidando para participar da pesquisa "SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE"

Rodolfo Pinho

Professor Saul Paiva

Queremos saber como está sua boca. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser e não terá nenhum problema se desistir.



DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

FAO UFMG
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Eu
fui informado(a) dos objetivos da pesquisa intitulada "SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE"

Nome do(a) responsável pelo menor _____

Assinatura do(a) responsável pelo menor _____

Número do Documento de Identidade do(a) responsável pelo menor _____

Assinatura do pesquisador _____

Matipó, de de 2023

Assinatura do menor

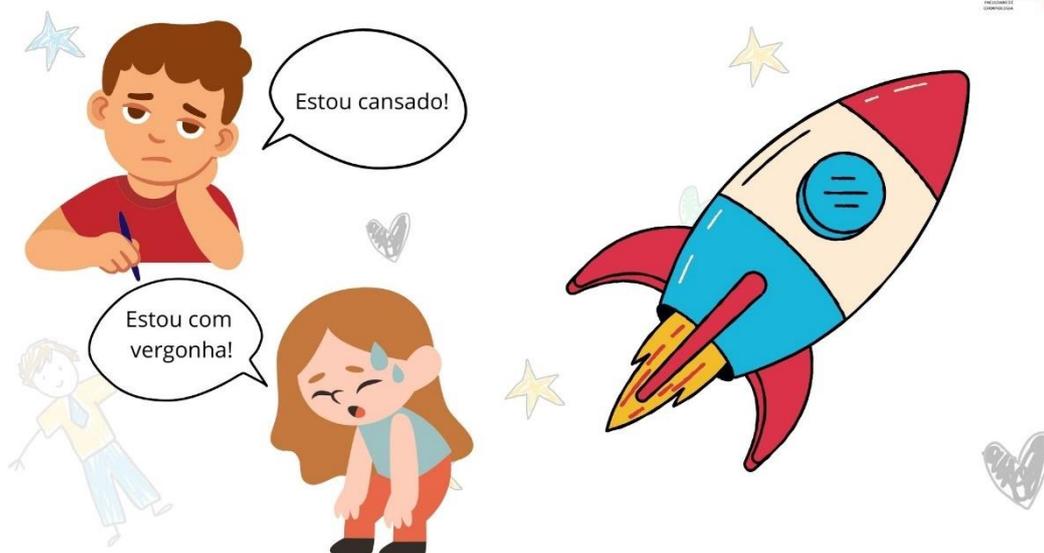
APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS DE 03-07 ANOS SEM TDAH E TEA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 Pesquisadores Responsáveis: Rodolfo Alves de Pinho / Saul Martins de Paiva
 Endereço: Rua Horeto de Paula Rodrigues 62 – Centro
 CEP: 35367-000 – Matipó – MG
 Fone: (31) 3873-1580
 E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com / smpaiva@uol.com.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Assentimento pós-informação para participação em projeto de pesquisa

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇAS 3-7 ANOS)





DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Eu
fui informado(a) dos objetivos da pesquisa intitulada "SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE"

Nome do(a) responsável pelo menor

Assinatura do(a) responsável pelo menor

Número do Documento de Identidade do(a) responsável pelo menor

Assinatura do pesquisador

Matipó, de de 2023 Polegar direito

APÊNDICE F – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS DE 08-10 ANOS SEM TDAH E TEA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Pesquisadores Responsáveis: Rodolfo Alves de Pinho / Saul Martins de Paiva
Endereço: Rua Horeto de Paula Rodrigues 62 – Centro
CEP: 35367-000 – Matipó – MG
Fone: (31) 3873-1580
E-mail: rodolfoalvesmtp@gmail.com / smpaiva@uol.com.br

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Assentimento pós-informação para participação em projeto de pesquisa

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(CRIANÇAS 8-10 ANOS)**

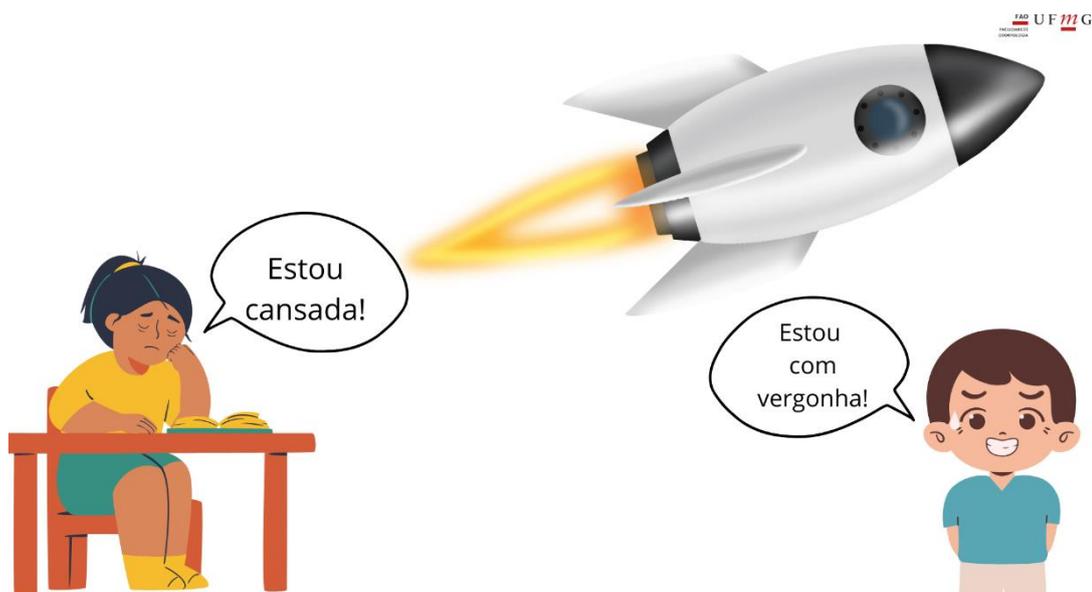
Olá, você é muito importante para nós e por isso estamos te convidando para participar da pesquisa "SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE"

Rodolfo Pinho

Professor Saul Paiva

Queremos saber como está sua boca. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser e não terá nenhum problema se desistir.





DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

FAO UFMG
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Eu
fui informado(a) dos objetivos da pesquisa intitulada "SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM E SEM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E/OU TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE"

Nome do(a) responsável pelo menor _____

Assinatura do(a) responsável pelo menor _____

Número do Documento de Identidade do(a) responsável pelo menor _____

Assinatura do pesquisador _____

Matipó, de de 2023

Assinatura do menor

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO**UFMG – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Odontopediatria**

Nome da criança: _____ Data de Nascimento: _____

Idade da criança: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Telefone de contato: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

Nome do responsável legal: _____

Questionário

As perguntas a seguir são muito importantes, pois o mesmo tem objetivo de apresentar e delinear os participantes do estudo. Peço que respondam com carinho e atenção marcando apenas uma resposta para cada pergunta. Não existem respostas certas ou erradas para nenhuma delas. Preste atenção nas instruções para responder cada tipo de pergunta.

INSTRUÇÕES PARA AS PERGUNTAS: Aqui estão 16 perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Marque com um X a opção que melhor expresse à sua maneira de pensar e sentir em relação ao que está sendo falado. Dê apenas **uma única resposta** em cada pergunta, por favor.

1- Sexo do responsável:

- () Feminino
() Masculino

2- Cor ou raça do responsável:

- () Branco
() Preto
() Pardo
() Amarela
() Indígena

3- Escolaridade do responsável:

- () Não sabe dizer
() Analfabeto
() Ensino fundamental completo
() Ensino fundamental incompleto
() Ensino médio completo
() Ensino médio incompleto
() Superior completo
() Superior incompleto
() Técnico completo
() Técnico incompleto

4- Renda mensal do responsável:

- () Até 1 salário mínimo

- 1-2 salários mínimos
- 2-3 salários mínimos
- 3-4 salários mínimos
- 4-5 salários mínimos
- 5-6 salários mínimos
- Acima de 6 salários mínimos

5- Sexo do seu filho (a):

- Feminino
- Masculino

6- Seu filho (a) possui algum tipo de transtorno mental ou comportamental?

- Sim
- Não

7- Em caso de sim na resposta anterior, qual (is)?

8- Seu filho (a) toma algum tipo de medicamento?

- Sim
- Não

9- Seu filho (a) já foi ao dentista?

- Sim
- Não

10- Em caso de sim na resposta anterior, qual(is) tipos de procedimento foi realizado?

11- Seu filho (a) apresenta alguma limitação para realizar escovação dental?

- Sim
- Não

12- Seu filho (a) já teve queda ou trauma dental?

- Sim
- Não

APÊNDICE H – AVALIAÇÃO DE CONDIÇÃO BUCAL DA CÁRIE DENTÁRIA

UFMG – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Odontopediatria

Nome da criança: _____ Data de Nascimento: _____

Idade da criança: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

EXAME CLÍNICO

Odontograma para pacientes dentição permanente

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Coroa hígida (1) / coroa cariada (2) / coroa restaurada, mas cariada (3) / coroa restaurada sem cárie (4) / raiz exposta hígida (5) / raiz cariada (6) / raiz restaurada, mas cariada (7) / raiz restaurada sem cárie (8) / dente perdido devido à cárie (9) / dente perdido por outras razões (10) / dente não erupcionado (11) / Selante de fissura (12) / Apoio de ponte (13) / trauma- fratura (14) /resto radicular (15) /dente excluído do exame (16)

Odontograma para pacientes dentição decídua

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Coroa hígida (1) / coroa cariada (2) / coroa restaurada, mas cariada (3) / coroa restaurada sem cárie (4) / raiz exposta hígida (5) / raiz cariada (6) / raiz restaurada, mas cariada (7) / raiz restaurada sem cárie (8) / dente perdido devido à cárie (9) / dente perdido por outras razões (10) / dente não erupcionado (11) / Selante de fissura (12) / Apoio de ponte (13) / trauma- fratura (14) /resto radicular (15) /dente excluído do exame (16)

**APÊNDICE I – AVALIAÇÃO DE CONDIÇÃO BUCAL DA MALOCLUSÃO –
DENTIÇÃO DECÍDUA**

UFMG – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Odontopediatria

ÍNDICE DE FOSTER E HAMILTON (1969)

Condição de Oclusão	Presença	Ausência
Chave de Canino		
Sobressalência		
Sobremordida		
Mordida Cruzada Posterior		
Malocclusão		

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde bucal e qualidade de vida de crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno do Espectro Autista

Pesquisador: Saul Martins de Paiva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69491523.0.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.206.021

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal que busca avaliar a percepção dos pais/cuidadores sobre o impacto das condições bucais na Qualidade de Vida (QV) de crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do espectro autista (TEA) e de seus familiares, comparados com crianças e adolescentes sem TDAH e TEA.

A amostra será composta por 35 crianças/adolescentes com TDAH e TEA de três a 18 anos em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPSi) do município de Matipó, MG, Brasil, pareados por sexo e idade com 35 crianças/adolescentes sem TDAH e TEA em atendimento odontológico na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix.

Para os participantes com TDAH e TEA serão considerados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade entre três e dezoito anos, devidamente cadastrados no departamento administrativo do CAPSi do município de Matipó. Serão excluídos os indivíduos que se recusarem a ser examinados, indivíduos acometidos com outras condições sistêmicas e transtornos além do TEA e TDAH, e aqueles que não preencherem adequadamente os instrumentos de coletas de dados.

Para os participantes sem TDAH e TEA, serão incluídos indivíduos com idade entre três e dezoito anos, em atendimento odontológico na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice (Univértix), que apresentam desenvolvimento dentro da normalidade. Serão excluídos os indivíduos que se recusarem a ser examinados, indivíduos acometidos com condições sistêmicas e

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 6.206.021

transtornos, e aqueles que não preencherem adequadamente os instrumentos de coletas de dados.

Os pais/cuidadores responderão um questionário avaliando o nível socioeconômico da família e aspectos sobre seu(a) filho(a), como dados sociodemográficos, tipo de transtorno mental ou comportamental, frequência de higiene bucal e histórico de traumatismo dentário. Eles também responderão a versão longa brasileira do P-CPQ, avaliando Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) das crianças/adolescentes.

Será realizado exame clínico intrabucal por um examinador previamente calibrado avaliando a presença de cárie e má oclusão. A presença de cárie dentária será identificada por meio dos índices CPO-D e ceo-d. O índice CPO-D avalia a cárie dentária na dentição permanente, sendo suas iniciais representam respectivamente: dentes cariados (C), perdidos (P), obturados (O) e a medida de unidade avaliativa, o dente (D). Já os dentes perdidos se subdividem em dentes extraídos (E) e com extração indicada (Ei). O índice ceo-d corresponde aos critérios aplicáveis a dentição decídua, representando as iniciais respectivamente: dentes cariados (c), com extração indicada (e) e obturados, excluindo assim os dentes extraídos por dificuldade da identificação dos dentes perdidos por cárie ou pelo processo natural de esfoliação dentária. O diagnóstico da má oclusão será realizado pelo índice de Foster e Hamilton (1969) (dentição decídua) e do Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) de Brook e Shaw (1989) (dentição permanente). O instrumento de Foster e Hamilton permite a classificação quanto a presença ou não de má oclusão, considerando chave de caninos (Classe I, II ou III), sobressalência (aumentada ou topo a topo), sobremordida (reduzida ou aberta) e mordida cruzada posterior. Se o paciente apresentar algumas ausências da chave de canino ou presença das outras condições ele será diagnosticado com má oclusão. O instrumento IOTN classifica a necessidade ou não de tratamento ortodôntico, e é formado por dois componentes, sendo empregado no estudo o método Aesthetic Component, que visa a necessidade sociopsicológica de tratamento ortodôntico. Os pesquisadores propõem a hipótese de que indivíduos com TDAH e TEA apresentam um impacto negativo direto sobre as condições bucais na QV de seus pais/cuidadores em comparação à percepção dos pais/cuidadores de indivíduos sem TDAH e TEA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a associação entre indicadores de saúde bucal e QVRSB de crianças e adolescentes com TDAH e TEA em atendimento no CAPSi do município de Matipó, MG, e crianças e adolescentes sem

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.206.021

TDAH e TEA em atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix do município de Matipó, MG.

Objetivo Secundário:

- Avaliar e comparar a QVRSB dos indivíduos com e sem TDAH e TEA, por meio de autorrelato dos pais/cuidadores de crianças e adolescentes com faixa etária de 03 a 18 anos, em atendimento no CAPSi do município de Matipó e na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, pareados por idade e sexo.
- Avaliar e comparar a associação entre a condição de saúde bucal e a frequência de índices de cárie dos indivíduos com e sem TDAH e TEA, por meio de autorrelato dos pais/cuidadores de crianças e adolescentes com faixa etária de 03 a 18 anos, em atendimento no CAPSi do município de Matipó e na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, pareados por idade e sexo.
- Identificar e comparar as características sociodemográficas e socioeconômicas dos indivíduos com e TDAH e TEA, por meio de autorrelato dos pais/cuidadores de crianças e adolescentes com faixa etária de 03 a 18 anos, em atendimento no CAPSi do município de Matipó e na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, pareados por idade e sexo.
- Identificar e comparar os medicamentos utilizados pelos indivíduos com e sem TDAH e TEA e a frequência da cárie dentária, por meio de autorrelato dos pais/cuidadores de crianças e adolescentes com faixa etária de 03 a 18 anos, em atendimento no CAPSi do município de Matipó e na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, pareados por idade e sexo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

“Riscos:

Os riscos inerentes ao estudo foram relacionados quanto aos possíveis constrangimentos da criança ou do responsável durante a aplicação do questionário e/ou exames e na identificação do participante. Esta pesquisa não apresenta riscos para a integridade física, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento invasivo. Os examinadores serão preparados para identificarem qualquer possível desconforto e interromperem a avaliação caso isso ocorresse. A avaliação clínica irá ocorrer de forma lúdica, permitindo que as crianças/adolescentes se sintam à vontade ao longo dos procedimentos e para diminuir os riscos de identificação e constrangimento, os questionários serão aplicados em um ambiente reservado e apenas a equipe do estudo terá acesso a esses questionários. Todos os dados serão confidenciais e utilizados apenas para fins de pesquisa,

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.206.021

sendo que serão divulgados os resultados e não a identificação dos participantes. Caso ocorra qualquer problema você poderá procurar imediatamente o pesquisador por telefone ou e-mail. Os documentos referentes as pesquisas ficarão arquivados durante 05 anos com o pesquisador.

Benefícios:

Como benefício do estudo, a pesquisa trará maior conhecimento sobre a temática abordada em torno dos impactos acarretados na qualidade de vida por meio dos indicadores de saúde bucal de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do espectro autista, além de demonstrar a importância da presença do profissional Cirurgião-Dentista em equipes multidisciplinares do CAPSi. Uma vez que os participantes que aceitarem colaborar com o estudo, assim como os responsáveis pelos mesmos, receberão orientações sobre saúde bucal, TDAH e TEA por meio de palestras educativas. Essas palestras abordarão temas sobre higiene bucal, orientações sobre alimentação/hábitos saudáveis e recomendação de visita regular ao consultório odontológico. Os participantes que concordarem com sua participação no estudo e que apresentarem alguma alteração bucal serão encaminhados para tratamento na clínica odontológica do Centro Universitário Vértice (Univértix) ou para Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Matipó.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi aprovado pelo Departamento em 05/05/2023, e apresenta previsão de término para 30/06/2024, estando vinculado ao Programa de Pós-Graduação. O cronograma apresentado no projeto é executável. O orçamento financeiro apresentado é viável, e será custeado pelos próprios pesquisadores. Em resposta ao parecer anterior, os pesquisadores apresentaram os termos de consentimento e assentimento elaborados para cada grupo de pesquisa (com e sem TDAH e TAE), deixando claro a que grupo os participantes pertencem. Foram elaboradas diferentes versões de TALE, adequadas às faixas etárias de 3 a 7, de 8 a 13, e de 14 a 18 anos de idade.

No TCLE foram incluídas informações sobre o número de questionários e tempo aproximado para o preenchimento dos mesmos, e o espaço para rubrica nas páginas que não possuem campo para assinatura. As abreviações utilizadas no TCLE foram descritas por extenso na primeira vez que apresentadas.

Os questionários e instrumentos da pesquisa foram apresentados junto ao projeto.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.206.021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos, anexados à Plataforma Brasil:

- Informações básicas do projeto;
- Carta-resposta;
- Folha de Rosto, assinada e carimbada;
- Parecer aprovado pelo Departamento (assinado de forma digital);
- Projeto Detalhado corrigido;
- Cronograma;
- TCLE e TALEs;
- Declaração de anuência do CAPSi de Matipó – MG;
- Declaração de anuência do Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX).

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou, S.M.J. favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2134221.pdf	28/06/2023 15:17:58		Aceito
Outros	CartaRespostaPlataformaBrasil.pdf	28/06/2023 15:08:27	Saul Martins de Paiva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisaCorrigido.pdf	28/06/2023 15:07:53	Saul Martins de Paiva	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.206.021

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEeTALE.pdf	28/06/2023 15:07:40	Saul Martins de Paiva	Aceito
Declaração de concordância	Parecer_consubiado_CPGO_aprovacao_departamental.pdf	05/05/2023 10:36:59	Saul Martins de Paiva	Aceito
Folha de Rosto	RodolfoFolhaDeRostoCOEPAssinado.pdf	04/05/2023 12:59:46	Saul Martins de Paiva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/05/2023 17:57:30	Saul Martins de Paiva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoUnivertix.pdf	03/05/2023 17:57:07	Saul Martins de Paiva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoCAPSi.pdf	03/05/2023 17:56:43	Saul Martins de Paiva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 28 de Julho de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE ORAL: RELATO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL (P-CPQ)

UFMG – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Odontopediatria

Questionário

As perguntas a seguir são muito importantes, pois o mesmo tem objetivo de apresentar e delinear os participantes do estudo. Peço que respondam com carinho e atenção marcando apenas uma resposta para cada pergunta. Não existem respostas certas ou erradas para nenhuma delas. Preste atenção nas instruções para responder cada tipo de pergunta.

INSTRUÇÕES

- 1- Este questionário trata dos efeitos das condições orais no bem-estar e no dia-dia das crianças e dos efeitos sobre suas famílias. Estamos interessados em qualquer condição que envolva dentes, lábios, boca e maxilares. Por favor, responda a todas as perguntas.
- 2- Para responder à pergunta, por favor, coloque um (X) no espaço ao lado da resposta.
- 3- Por favor, marque a resposta que melhor descreva a experiência de sua criança. Se a pergunta não se aplicar a sua criança, por favor, responda “nunca”.

Exemplo: Com que frequência sua criança teve dificuldades para prestar atenção na sala de aula? Se sua criança teve dificuldades para prestar atenção à aula, na escola devido a problemas com seus dentes, lábios, boca ou maxilares, escolha a resposta apropriada. Se isto aconteceu por outro motivo, escolha “nunca”.

- () Nunca
- () Uma ou duas vezes
- () Algumas vezes
- () Frequentemente
- () Todos os dias ou quase todos os dias
- () Não sei

- 4- Por favor, não converse sobre as perguntas com sua criança, pois neste questionário nós nos interessamos apenas pela opinião dos responsáveis

Data: _____/_____/_____

TEMPO: _____

SEÇÃO 1: SAÚDE ORAL E BEM-ESTAR

- 1- Como você avaliaria a saúde dos dentes, lábios, maxilares, e da boca de sua criança:
- () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim
- 2- Até que ponto o bem-estar geral de sua criança é afetado pelas condições dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?
- () De jeito nenhum () Bem pouco () Moderadamente
- () Muito () MUITÍSSIMO

SEÇÃO 2: AS PERGUNTAS SEGUINTE TRATAM DOS SINTOMAS E DESCONFORTO QUE SUA CRIANÇA PODE APRESENTAR DEVIDO ÀS CONDIÇÕES DE SEUS DENTES, LÁBIOS, BOCA E MAXILARES

Nos últimos 3 meses, com que frequência **sua criança teve**:

- 3- Dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei
- 4- Gengivas sangrantes?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei
- 5- Feridas na boca?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei
- 6- Mau hálito?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei
- 7- Restos de alimentos no céu da boca?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei
- 8- Restos de alimentos presos dentre ou entre os dentes?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei
- 9- Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?
- () Nunca () Uma ou duas vezes () Algumas vezes
- () Frequentemente () Todos os dias ou quase todos dias () Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência sua criança:

10- Respirou pela boca?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

11- Teve problemas para dormir?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

12- Teve dificuldades para dizer algumas palavras?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

13- Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

14- Teve dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

15- Teve dificuldades para comer alimentos que ela gostaria de comer?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

16- Teve a dieta restringida a certos tipos de alimentos (ex. alimentos moles)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

SEÇÃO 3: AS PERGUNTAS SEGUINTE TRATAM DOS EFEITOS QUE AS CONDIÇÕES DOS DENTES, LÁBIOS, BOCA E MAXILAS PODEM TER SOBRE OS SEUS SENTIMENTOS E AS SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência **sua criança esteve**:

17- Chateada?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

18- Irritável ou frustrada?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

19- Ansiosa ou com medo?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência **sua criança**:

20- Faltou à escola (ex. por dor, consulta com o dentista, cirurgia)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

21- Teve dificuldade para prestar atenção na sala de aula?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

22- Não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

23- Não quis conversar com outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

24- Evitou sorrir ou dar risada na companhia de outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência a sua criança:

25- Ficou preocupada por achar que ela não é tão saudável como as outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

26- Ficou preocupada por achar que ela é diferente das outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

27- Ficou preocupada por achar que sua aparência não é tão boa como a das outras pessoas?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

28- Agiu de modo tímido, constrangido ou com vergonha?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

29- Foi alvo de brincadeiras ou apelidos por parte de outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

30- Foi excluída por outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

31- Não quis ou não pôde brincar com outras crianças?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

32- Não quis ou não pôde participar de atividades tais como esporte, clubes, teatro, música, passeios escolares?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

33- Ficou preocupada por achar que ela tem poucos amigos?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

Nos últimos 3 meses, com que frequência sua criança:

34- Ficou preocupada com o que as outras pessoas pensam dos dentes, lábios, boca ou maxilares?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

35- Foi perguntada por outras crianças a respeito dos dentes, lábios, boca ou maxilares dela?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

SEÇÃO 4: AS PERGUNTAS SEGUINTE TRATAM DOS EFEITOS QUE A CONDIÇÃO ORAL DE SUA CRIANÇA PODE TER NOS SEUS PAIS OU OUTROS

MEMBROS DA FAMÍLIA

Nos últimos 3 meses, por causa dos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência **você ou outro membro da família**:

36- Ficou chateada (o)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

37- Teve seu sono interrompido?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

38- Sentiu-se culpada (o)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

39- Teve que se ausentar do trabalho (por ex.: dor, consulta com o dentista, cirurgia)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

40- Teve menos tempo para você ou para sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

41- Ficou preocupada (o) com a possibilidade de sua criança ter menos oportunidades na vida (por ex.: para namorar, casar, ter filhos, conseguir um emprego de que ela goste)?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

42- Ficou pouco à vontade em lugares públicos (por ex.: lojas, restaurantes) na companhia de sua criança?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

Nos últimos 3 meses, por causa dos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência **sua criança**:

43- Teve ciúmes de você ou de outros membros da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

44- Culpou você ou outro membro da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

45- Discutiu com você ou outros membros da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

46- Exigiu mais atenção de você ou de outros membros da família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

Nos últimos 3 meses, com que frequência a condição dos dentes, lábios, boca ou maxilares de **sua criança**:

47- Interferiu nas atividades da família em casa ou em outro lugar?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

48- Causou discordância ou conflito em sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

49- Causou dificuldades financeiras para sua família?

- Nunca Uma ou duas vezes Algumas vezes
 Frequentemente Todos os dias ou quase todos dias Não sei

SEÇÃO 5: IDADE E GÊNERO DA CRIANÇA

Sua criança é do sexo

- Masculino Feminino

A idade do seu filho (a) é: _____ anos

O questionário foi preenchido por:

- Mãe Pai Outro

OBRIGADO (A) POR SUA PARTICIPAÇÃO.

ANEXO C – DECLARAÇÕES

Matipó, 03 de Maio de 2023.

À Universidade Federal de Minas Gerais,

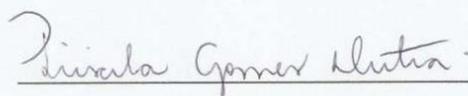
Informo que o projeto de pesquisa intitulado “SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA” de autoria de **Rodolfo Alves de Pinho** sob orientação do **Prof. Dr. Saul Martins Paiva**, foi encaminhado para minha apreciação por prever coleta de dados em crianças/adolescentes com transtornos do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e do espectro autista (TEA) e seus pais/cuidadores regularmente assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi).

Os dados serão coletados em crianças/adolescentes durante os atendimentos de rotina de consultas com equipe multidisciplinares no CAPSi, atualmente sob minha responsabilidade.

Assim, declaro estar ciente e de acordo com a realização da referida pesquisa.

Informo que o trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Atenciosamente,



Nome completo

Cargo

Priscila Gomes Dutra
Coordenadora CAPSi - Matipó



AUTORIZAÇÃO

Eu, **LÚCIO FLÁVIO SLEUTJES**, na qualidade de responsável pelo **CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE – UNIVÉRTIX**, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**” a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **RODOLFO ALVES DE PINHO** sob orientação do **PROF. DR. SAUL MARTINS PAIVA**, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais para a referida pesquisa.

Matipó, 20 de abril de 2023.

Dr. Lúcio Flávio Sleutjes

Reitor do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX