UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CAMILA SCHEUERMANN MOTA

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COMPORTAMENTAL DE UM PACIENTE AUTISTA NÍVEL SUPORTE 3: RELATO DE CASO

Porto Alegre
2025

CAMILA SCHEUERMANN MOTA

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COMPORTAMENTAL DE UM PACIENTE AUTISTA NÍVEL SUPORTE 3: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2025

CAMILA SCHEUERMANN MOTA

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COMPORTAMENTAL DE UM PACIENTE AUTISTA NÍVEL SUPORTE 3: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre, 27 de novembro de 2025.

Márcia Cançado Figueiredo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Daiana Back Gouvêa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fernanda de Aguiar Taliuli
Hospital Divina Providência

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é motivo de profundo orgulho e gratidão. Foram anos longos, intensos e, muitas vezes, desgastantes, nos quais pensei em desistir inúmeras vezes. Ainda assim, permaneci. Hoje, ao olhar para trás, sinto orgulho por não ter deixado que os obstáculos me parassem. Cada dificuldade me ensinou, cada dúvida me fortaleceu e cada conquista me lembrou que a persistência sempre vale a pena.
Agradeço à minha família, por todo o amor, incentivo e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei das minhas próprias capacidades, por me fazerem lembrar que eu conseguiria chegar até o fim. Dedico essas palavras e minha gratidão à minha mãe que sempre se orgulhou de mim e me apoiou em continuar e dar meu melhor,à minha tia Jéssica, pelo apoio constante e por me incentivar a seguir em frente. Ao meu irmão Arthur, pelo seu jeito único e especial de ser, que ilumina nossas vidas e nos ensina, todos os dias, o verdadeiro sentido do amor e da paciência. Às minhas afilhadas, Caroline e Giovana, que enchem minha vida de alegria e motivação para ser um bom exemplo. À Marta, pelo carinho e presença sempre acolhedora. Ao meu avô Cardoso e à minha avó Beta, por todo o amor, sabedoria e inspiração que sempre me transmitiram. Em especial, quero agradecer principalmente ao meu irmão Victor, meu porto seguro, que com seu carinho e leveza torna minha vida mais tranquila e feliz, e que esteve comigo em todos os momentos, bons e difíceis.
Aos meus amigos, que fizeram parte dessa trajetória de formas únicas. Aos de longa data, desde o ensino fundamental (Rafaela, João Gabriel e Larissa), que mesmo com a distância e as demandas da vida adulta, especialmente neste último semestre, permaneceram presentes com amor e compreensão. A amizade de vocês foi um refúgio e um combustível para seguir adiante. Não poderia deixar de agradecer também pelas amizades que construí ao longo da graduação. Cada pessoa que cruzou meu caminho — na faculdade, nos estágios ou no trabalho — marcou minha trajetória de alguma forma, e sou imensamente grata por isso.
À minha querida avó materna, que já não está fisicamente comigo, mas cuja presença e amor sempre senti em meu coração. Sei que ela continuou me guiando, me abençoando e se orgulhando de cada passo dado.
Agradeço à professora Márcia Cançado Figueiredo, minha orientadora, por toda a paciência, dedicação e incentivo. Sua confiança em meu trabalho me impulsionou a

ir além, a buscar o melhor de mim. Obrigada por me apresentar com tanto entusiasmo ao universo da odontopediatria e dos pacientes com necessidades especiais, área pela qual aprendi a ter um carinho e um encanto especial. E, sobretudo, por ter me incentivado a apresentar meu trabalho em congresso, experiência que resultou em reconhecimento e prêmio, mas, mais do que isso, em realização pessoal.

Por fim, agradeço a mim mesma por ter resistido e acreditado, mesmo quando tudo parecia difícil. Por ter persistido diante do cansaço e das exigências de uma rotina intensa, dividida entre o trabalho em tempo integral e as aulas noturnas de Odontologia. Essa conquista é o resultado de muito esforço, amor e fé e também de todas as pessoas que caminharam ao meu lado ao longo dessa jornada.

Dedico este trabalho a todos que acreditam que, mesmo nos dias mais difíceis, sempre há um motivo para continuar.

RESUMO

Este relato de caso descreve a abordagem comportamental adotada no atendimento odontológico de uma criança do sexo masculino, com 5 anos de idade, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 3 de suporte, atendida na Clínica de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Para promover a colaboração durante o tratamento, foram realizadas visitas prévias de familiarização ao ambiente clínico, aos profissionais, equipamentos e instrumentais. Elaborou-se um roteiro orientativo para os responsáveis, com estratégias a serem aplicadas em casa, incluindo o uso de frases curtas e diretas (“sente-se nesta cadeira”, “deixe-me ver seus dentes”) e a apresentação de fotografias personalizadas do consultório e da equipe. Os responsáveis também levaram para a clínica objetos preferidos da criança, favorecendo um ambiente acolhedor, enquanto os cirurgiões-dentistas utilizaram recursos tecnológicos como apoio à comunicação e adaptação. O tratamento odontológico consistiu na aplicação tópica de diamino fluoreto de prata e na realização de exodontias (71 e 81). Durante o atendimento, observaram-se desafios comportamentais característicos do TEA, como movimentos repetitivos, ecolalia e rigidez a rotinas. A condução do caso, com atuação conjunta entre equipe e familiares, permitiu uma evolução gradativa no comportamento da criança, culminando na aceitação dos procedimentos essenciais e na efetividade do tratamento proposto.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência. Transtorno do Espectro Autista. Ajustamento Emocional. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

This case report describes the behavioral approach adopted during the dental care of a 5-year-old male child diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), level 3 support, treated at the Clinic for Special Care Dentistry (OPNE) of the School of Dentistry at UFRGS. To promote cooperation during treatment, preliminary visits were conducted for familiarization with the clinical environment, professionals, equipment, and instruments. A guideline was developed for the caregivers, including strategies to be practiced at home, such as the use of short and direct phrases (“sit in this chair,” “let me see your teeth”) and personalized photographs of the dental office and the attending team. Caregivers also brought the child’s preferred toys to create a welcoming environment, while the dental team used information technology to support communication and adaptation. Dental treatment consisted of topical application of silver diamine fluoride and tooth extractions (71 and 81). During care, behavioral challenges characteristic of ASD were observed, such as repetitive movements, echolalia, and rigidity to routines. The joint collaboration between the dental team and caregivers enabled a gradual improvement in the child’s behavior, leading to acceptance of the essential procedures and effectiveness of the proposed dental treatment.

Keywords: Dental care for People with Disabilities; Autism Spectrum Disorder; Emotional Adjustment. Humanization of Assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8**2. OBJETIVO** 10**3. RELATO DE CASO** 11**4. DISCUSSÃO** 17**5. CONCLUSÃO** 19**REFERÊNCIAS** 20

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social, padrões repetitivos de comportamento e dificuldades de interação social. O diagnóstico é clínico e pode variar em intensidade, sendo classificado em três níveis de suporte segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Dados epidemiológicos indicam um aumento da prevalência do TEA nas últimas décadas, reforçando a necessidade de estratégias adequadas de cuidado em diferentes contextos, incluindo o odontológico (Batista et al., 2025).

O atendimento odontológico de pacientes com TEA apresenta desafios específicos, relacionados à hipersensibilidade sensorial, resistência ao toque, dificuldades de comunicação verbal e comportamentos disruptivos (Chaves et al., 2024; Boyd, McDonough e Bodfish, 2012). Adaptar o ambiente clínico é fundamental, incluindo controle de estímulos sensoriais, consultas curtas e previsíveis, uso de reforço positivo e recursos visuais (Klingberg e Broberg, 2007; Figueiredo et al., 2024).

A gestão comportamental odontológica desses pacientes requer abordagem individualizada, empática e interdisciplinar, com foco na promoção da saúde bucal e da qualidade de vida (Bosa, 2006). Dentre os métodos mais utilizados destaca-se o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children), especialmente indicado para pacientes com maior comprometimento funcional, como os de nível 3, este método constitui um modelo educacional abrangente, centrado na compreensão do estilo cognitivo da pessoa autista e na estruturação do ambiente para promover previsibilidade, autonomia e redução de comportamentos desorganizados. Seu uso envolve estratégias como rotinas estruturadas, suporte visual, organização clara de tarefas e antecipação das etapas, sendo eficaz em ambientes escolares, terapêuticos e domiciliares (Mesibov e Shea, 2010; Virués-Ortega, Julio e Pastor-Barriuso, 2013).

O ambiente clínico deve ser confortável, incluindo a presença do responsável junto à cadeira odontológica, reforçando a sensação de segurança. A participação familiar é essencial, contribuindo para a adaptação ao consultório e manutenção das estratégias no ambiente domiciliar (Isong et al., 2014).

A abordagem odontológica de pacientes com TEA, especialmente aqueles em nível 3 de suporte, ainda representa um desafio clínico e possui espaço limitado na

literatura. Registrar e compartilhar experiências práticas contribui para ampliar o conhecimento dos profissionais e fortalecer estratégias de manejo mais seguras e humanizadas. Assim, este trabalho se justifica pela relevância de divulgar condutas aplicáveis ao atendimento de pacientes com maior comprometimento funcional, colaborando para a qualificação do cuidado em saúde bucal.

2. OBJETIVO

Relatar a abordagem comportamental utilizada no atendimento odontológico de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 3 de suporte, atendida na OPNE da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

3. RELATO DE CASO

Uma criança de 5 anos de idade, do sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 3 de suporte (CID-10: F84.0), foi levada por sua mãe à clínica do curso de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para uma consulta de rotina. Por apresentar TEA nível 3 de suporte, uma abordagem comportamental individualizada foi realizada em todas as consultas, utilizando a comunicação verbal, visual e tátil, além de técnicas não farmacológicas como dizer-mostrar-fazer, controle pela voz, modelação, dessensibilização, distração e reforço positivo. Também foi empregado o método TEACCH, com suporte visual e previsibilidade para reduzir a ansiedade do paciente (Figuras 1 e 2).



Fonte: Autor, 2025

Figura 1: Exemplo da aplicação de manejo comportamental, incluindo aproximação gradual e atividades lúdicas conduzidas pelo cirurgião-dentista, em paciente com TEA nível 3 de suporte, durante atendimento na clínica do curso de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

"Foram produzidas fotografias da equipe odontológica paramentada, que posteriormente foram enviadas à responsável para uso terapêutico. O terapeuta ocupacional empregou essas imagens em sessões de preparação, visando promover a familiarização do paciente com a paramentação e com o ambiente clínico antes da consulta.



Fonte: Autor, 2025

Figura 2: Registro da equipe odontológica devidamente paramentada, utilizado como recurso visual enviado à mãe do paciente.

As imagens foram compartilhadas com a mãe do paciente, com o intuito de serem utilizadas nas terapias, favorecendo a adaptação e o desenvolvimento das estratégias de manejo. Na consulta inicial, buscou-se promover a adaptação do paciente ao ambiente clínico, mediante aproximação gradual, utilização de recursos lúdicos e estímulos visuais. Concomitantemente, foram conduzidas a entrevista e a anamnese com a responsável, bem como o exame clínico do paciente, que demandou a utilização de estabilização protetora ativa.

Em sua segunda consulta à clínica, procedeu-se à aplicação tópica de diamino fluoreto de prata (Riva Star®)* na oclusal do primeiro molar decíduo inferior esquerdo (74), estratégia minimamente invasiva indicada para a lesão cariosa em dentina ativa

apresentada pelo paciente. Este procedimento foi rápido e indolor, conduzido sob técnica de estabilização física protetora, com a presença da mãe, que auxiliou na estabilização do paciente de forma controlada e previamente consentida. Foi utilizado o abridor de boca registrado no INPI (BR 30 2023 000424 6), desenvolvido especificamente para facilitar procedimentos em pacientes com necessidades especiais, representando um avanço no manejo clínico. Além de aumentar a segurança, o dispositivo reduz a fadiga manual do responsável e auxilia na previsibilidade do atendimento, aspectos essenciais em pacientes com TEA nível 3.



Fonte: Autor, 2025

Figura 3 - Utilização de abridor de boca registrado no INPI (BR 30 2023 000424 6), desenvolvido por Paulo Floriani Kramer.

.



Fonte: Autor, 2025

Figura 4 - Aplicação do diamino fluoreto de prata (Riva Star®)* com a estabilização protetora ativa realizada pela mãe durante o procedimento.

Em sua terceira consulta, houve necessidade de exodontia dos incisivos centrais inferiores decíduos (71 e 81) (figuras 5, 6 e 7), indicada devido a interrupção dos incisivos centrais inferiores permanentes (31 e 41) por lingual. Para tal procedimento, foi realizada anestesia tópica e a infiltrativa com ½ tubete de lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100000., sendo que a exodontia foi realizada com o fórceps infantil n o 5. O procedimento foi conduzido com reforço positivo, técnicas de dessensibilização e a presença próxima da mãe, que fez a sua estabilização permitindo que o tratamento fosse realizado com tranquilidade, sem nenhuma intercorrência. Foi prescrito analgésico em gotas (Paracetamol 200 mg/ml por Kilo de peso).



Fonte: Autor, 2025

Figuras 5, 6 e 7 - Imagem dos incisivos centrais inferiores decíduos que necessitavam exodontia (figura 5), anestesia local infiltrativa (figura 6) e exodontia utilizando fórceps infantil n° 5 (figura 7).



Fonte: Autor, 2025

Figuras 8 e 9 – Pós-operatório após a exodontia dos 71 e 81 do paciente que estava sempre acompanhado de sua mãe, que auxiliou para sua tranquilidade e seu conforto.

O paciente retornou uma semana após para controle e foi reagendado para realização de manutenção trimestral, período este indicado para a reaplicação do diâmino fluoreto de prata, onde percebeu que os incisivos centrais permanentes já estavam em boca e alinhados (31 e 41) (Fig. 10). No decorrer desta consulta, certificou-se que o paciente teve adaptação ao ambiente odontológico, sendo que o uso de suportes visuais e a abordagem humanizada com a presença da mãe foram

essenciais para proporcionar maior tranquilidade, reduzir a ansiedade e garantir um atendimento odontológico eficaz e seguro. Assim, as estratégias de abordagem comportamental empregadas possibilitaram a realização de todos os procedimentos preventivos e cirúrgicos, sem necessidade da utilização da sedação ou anestesia geral.



ferr

Fonte: Autor, 2025

Figura 10 - Avaliação de 6 meses após a exodontia dos incisivos centrais inferiores decíduos mostrando a irrupção correta dos incisivos centrais inferiores permanentes sendo ilustrado com o sorriso do paciente.

Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob o parecer nº 7.530.522, atendendo aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. DISCUSSÃO

O manejo odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um desafio, sobretudo nos casos classificados como nível 3 de suporte, em que há maior comprometimento da comunicação, presença de comportamentos restritivos e resistência significativa a estímulos sensoriais e ao contato físico (American Psychiatric Association, 2013; Bosa, 2006). No presente caso, a combinação de técnicas comportamentais, suporte visual baseado no método TEACCH e a adaptação do ambiente clínico foram determinantes para viabilizar os procedimentos necessários sem o recurso à sedação consciente ou anestesia geral.

A literatura aponta que a adequação do ambiente clínico — com redução de estímulos visuais e auditivos, consultas breves e previsíveis, além da utilização de recursos de comunicação aumentativa — favorece a adaptação da criança ao atendimento odontológico (Chaves et al., 2024). A aplicação do método TEACCH, neste contexto, tem se mostrado eficaz por oferecer estruturação e previsibilidade, elementos que diminuem a ansiedade e ampliam a colaboração do paciente (Mesibov; Shea, 2010). Assim, a estratégia empregada neste caso clínico está em consonância com estudos que evidenciam maior efetividade da intervenção quando os princípios do TEACCH são aplicados em ambientes clínicos, escolares e domiciliares (Virues-Ortega; Julio; Pastor-Barriuso, 2013; Zhou et al., 2024).

A participação ativa da mãe durante o atendimento funcionou como um elemento central no comportamento colaborativo do paciente. Além de auxiliar na estabilização protetora ativa, sua presença ofereceu suporte emocional, proporcionando segurança, previsibilidade e redução da ansiedade frente aos estímulos clínicos. Estudos indicam que, em indivíduos com TEA nível 3, a presença do cuidador de referência atua como mediadora emocional e favorece a eficácia das estratégias de manejo comportamental, especialmente em procedimentos potencialmente desconfortáveis.

Considerando que cada paciente com deficiência apresenta particularidades próprias, torna-se imprescindível o desenvolvimento de um planejamento de atendimento individualizado, a participação dos pais e/ou responsáveis e, sempre que possível, o suporte de profissionais especializados (Figueredo et al., 2024; Rangel et al., 2019). No caso relatado, o paciente apresentava TEA nível 3 de suporte, com limitações de comunicação e dificuldade de adaptação ao ambiente clínico,

demandando adaptações e a participação ativa da mãe no atendimento. A literatura confirma que o envolvimento familiar é um fator protetor, que fortalece o vínculo de confiança do paciente com o ambiente odontológico e permite continuidade das estratégias de manejo fora da clínica (Boyd; McDonough; Bodfish, 2012; Isong et al., 2014). Assim, a presença da mãe durante procedimentos potencialmente desconfortáveis, como a exodontia, contribuiu para maior segurança e tranquilidade do paciente.

Por outro lado, a escolha de técnicas minimamente invasivas, como o uso do diamino fluoreto de prata (DFP) para controle da lesão cariosa, também se mostra adequada no contexto de pacientes com TEA, pois reduz a necessidade de procedimentos complexos sob anestesia geral, minimizando riscos associados (Gaiotto; Martins; Zuanon, 2020; Tosto et al., 2023). A literatura reforça que métodos como o DFP, o selamento fisiológico e a abordagem de mínima intervenção são eficazes em pacientes pediátricos com necessidades especiais, especialmente quando há dificuldades no manejo comportamental (Contreras et al., 2017; Seifo et al., 2019). Nesse cenário, o diamino fluoreto de prata foi utilizado como ferramenta eficaz no manejo da doença cárie do referido paciente, porque, além do benefício clínico, o DFP promoveu um efeito positivo na dinâmica familiar, possibilitando maior compreensão sobre os cuidados domiciliares.

No caso descrito, mesmo a exodontia, um procedimento potencialmente mais invasivo, pôde ser conduzida com anestesia local convencional e técnicas de dessensibilização, o que demonstra que o manejo comportamental estruturado, aliado ao suporte familiar, pode substituir condutas farmacológicas em determinadas situações. Estudos anteriores apontam que, embora a anestesia geral seja frequentemente indicada em pacientes com TEA severo, seu uso deve ser reservado a casos de insucesso das abordagens conservadoras, devido aos riscos anestésicos e custos elevados (Nelson; Xu, 2015; Rada, 2017).

Finalizando, este relato corrobora a importância de estratégias comportamentais individualizadas e da abordagem humanizada no cuidado odontológico de pacientes com TEA nível 3 de suporte. Além de viabilizar o tratamento, tais condutas reduzem a ansiedade, fortalecem a relação paciente-família-equipe e promovem a saúde bucal de forma mais segura e eficaz (Batista et al., 2025; Graeff et al., 2025).

5. CONCLUSÃO

O relato apresentado evidencia estratégias de abordagem comportamental individualizada, associado ao uso de suportes visuais e à participação ativa da família, pode viabilizar o atendimento odontológico seguro e eficaz em pacientes com TEA nível 3 de suporte, mesmo diante de procedimentos mais invasivos. A experiência reforça a importância de estratégias não farmacológicas, da adaptação do ambiente clínico e da abordagem interdisciplinar como recursos fundamentais para reduzir a ansiedade, além de técnica não invasiva a fim de promover maior aceitação e garantir a qualidade do cuidado em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** 5. ed. Arlington: APA, 2013.

BATISTA, V. M. A. et al. **Manejo odontológico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 113–123, 2025.

BOSA, C. A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, supl. I, p. S47–S53, 2006.

BOYD, B. A.; McDONOUGH, S. G.; BODFISH, J. W. **Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 42, p. 1236–1248, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. **Pedido de registro de desenho industrial: Abridor de Boca**. Processo nº BR 30 2023 000424 6. Depositante: Paulo Floriani Kramer. 27 jan. 2023.

CHAVES, S. C. et al. **Manejo não farmacológico do comportamento de paciente infantil com Transtorno do Espectro Autista no atendimento odontológico.** Ciência Atual, v. 21, n. 2, p. 1159–1164, 2024.

CONTRERAS, V. et al. **Effectiveness of silver diamine fluoride in caries prevention and arrest: a systematic literature review.** General Dentistry, v. 65, n. 3, p. 22–29, 2017.

FIGUEIREDO, M. C. et al. **Atendimento odontológico a pessoas com deficiência cognitiva em uma universidade pública no sul do Brasil.** Revista Foco, v. 17, n. 6, e525, p. 1–12, 2024.

GAIOTTO, J. S.; MARTINS, R. A.; ZUANON, A. C. C. **Uso do diamino fluoreto de prata no atendimento odontopediátrico.** Revista Odontologia da UNESP, v. 49, esp., p. 155, 2020. Disponível em: https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/604a1704a95395241640cc52

GRAEFF, A. F. et al. **Abordaje odontológico comportamental en paciente con múltiples comorbilidades: reporte de caso clínico.** Revista Odontología, v. 27, n. 2 (esp.), p. 44–48, out. 2025.

ISONG, I. A. et al. **Addressing dental fear in children with autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study using a tablet-assisted social story.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 44, n. 2, p. 466–474, 2014.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A. G. **Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors.** International Journal of Paediatric Dentistry, v. 17, n. 6, p. 391–406, 2007.

MESIBOV, G. B.; SHEA, V. **The TEACCH program in the era of evidence-based practice.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 40, n. 5, p. 570–579, 2010.

NELSON, T.; XU, Z. **Pediatric dental sedation: challenges and opportunities.** Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, v. 7, p. 97–106, 2015.

PANERAI, S. et al. **Benefits of the TEACCH program as compared with a non-specific approach.** Journal of Intellectual Disability Research, v. 46, n. 4, p. 318–327, 2002.

PANERAI, S. et al. **Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 39, n. 6, p. 874–882, 2009.

RADA, R. E. **Controversial issues in treating the dental patient with autism.** Journal of the American Dental Association, v. 148, n. 7, p. 566–573, 2017.

RANGEL, C. et al. **Información que poseen los odontólogos sobre el manejo de pacientes con Trastornos del Espectro Autista.** IDEULA, v. 1, p. 33–54, 2019.

RODGERS, M. et al. **Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis.** Health Technology Assessment, v. 24, n. 35, p. 1–306, 2020.

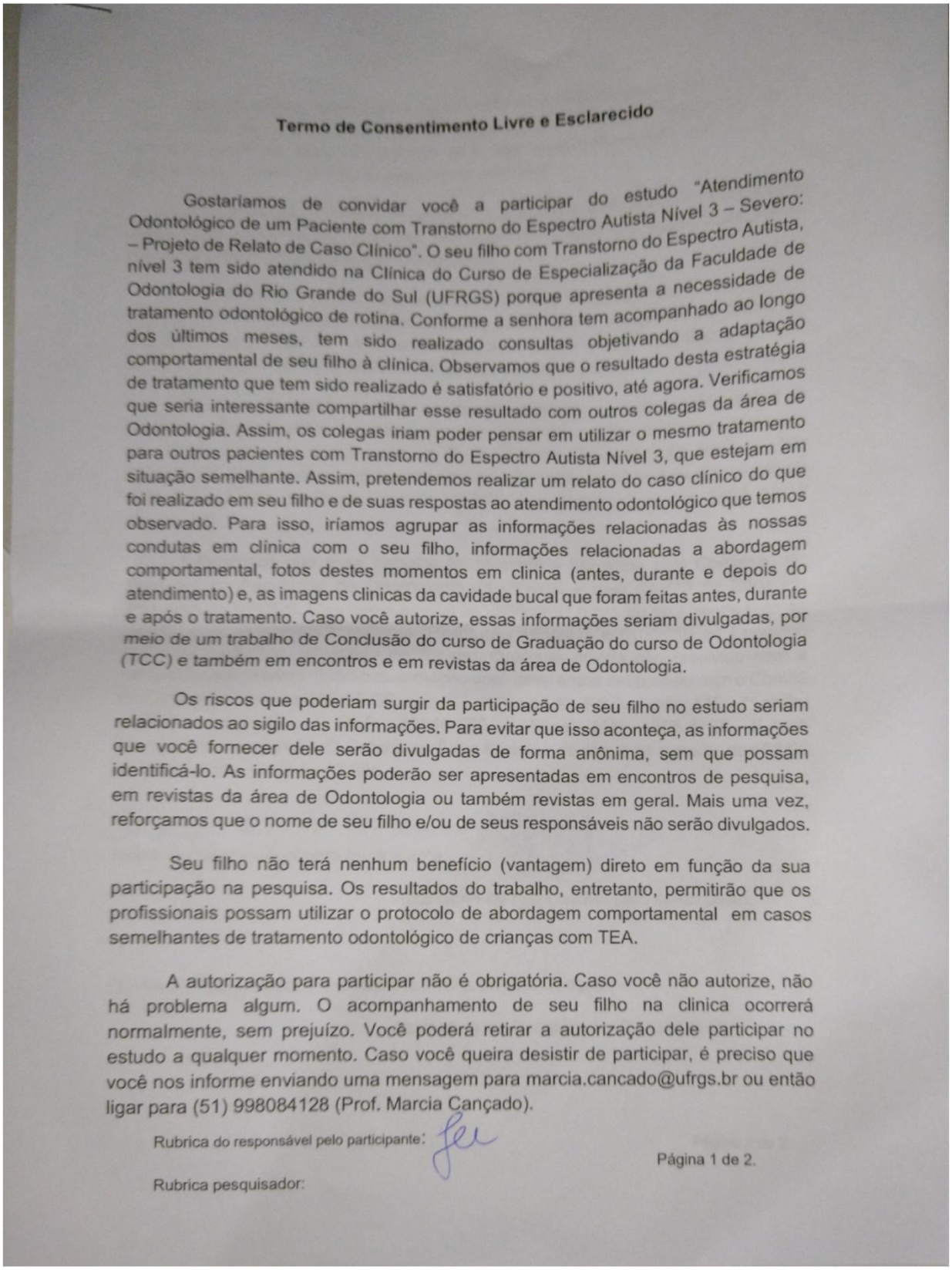
SEIFO, N. et al. **Silver diamine fluoride for managing carious lesions: an umbrella review.** BMC Oral Health, v. 19, p. 145, 2019.

TOSTO, M. C. J. S. et al. **Utilização do diamino fluoreto de prata como estratégia para tratamento da cárie na primeira infância em paciente não colaborador: relato de caso.** Revista Científica CRO-RJ, v. 8, n. 1, 2023. DOI: 10.29327/244963.8.1-9.

VIRUES-ORTEGA, J.; JULIO, F. M.; PASTOR-BARRIUSO, R. **The TEACCH program for children and adults with autism: a meta-analysis of intervention studies.** Clinical Psychology Review, v. 33, n. 8, p. 940–953, 2013.

ZHOU, K. et al. **The use of Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children in schools to improve the ability of children with autism to complete tasks independently: a single-case meta-analysis.** Child Care Health and Development, v. 50, n. 2, e13234, mar. 2024.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidar você a participar do estudo "Atendimento Odontológico de um Paciente com Transtorno do Espectro Autista Nível 3 – Severo: – Projeto de Relato de Caso Clínico". O seu filho com Transtorno do Espectro Autista, nível 3 tem sido atendido na Clínica do Curso de Especialização da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul (UFRGS) porque apresenta a necessidade de tratamento odontológico de rotina. Conforme a senhora tem acompanhado ao longo dos últimos meses, tem sido realizado consultas objetivando a adaptação comportamental de seu filho à clínica. Observamos que o resultado desta estratégia de tratamento que tem sido realizado é satisfatório e positivo, até agora. Verificamos que seria interessante compartilhar esse resultado com outros colegas da área de Odontologia. Assim, os colegas iriam poder pensar em utilizar o mesmo tratamento para outros pacientes com Transtorno do Espectro Autista Nível 3, que estejam em situação semelhante. Assim, pretendemos realizar um relato do caso clínico do que foi realizado em seu filho e de suas respostas ao atendimento odontológico que temos observado. Para isso, iríamos agrupar as informações relacionadas às nossas condutas em clínica com o seu filho, informações relacionadas a abordagem comportamental, fotos destes momentos em clinica (antes, durante e depois do atendimento) e, as imagens clinicas da cavidade bucal que foram feitas antes, durante e após o tratamento. Caso você autorize, essas informações seriam divulgadas, por meio de um trabalho de Conclusão do curso de Graduação do curso de Odontologia (TCC) e também em encontros e em revistas da área de Odontologia.

Os riscos que poderiam surgir da participação de seu filho no estudo seriam relacionados ao sigilo das informações. Para evitar que isso aconteça, as informações que você fornecer dele serão divulgadas de forma anônima, sem que possam identificá-lo. As informações poderão ser apresentadas em encontros de pesquisa, em revistas da área de Odontologia ou também revistas em geral. Mais uma vez, reforçamos que o nome de seu filho e/ou de seus responsáveis não serão divulgados.

Seu filho não terá nenhum benefício (vantagem) direto em função da sua participação na pesquisa. Os resultados do trabalho, entretanto, permitirão que os profissionais possam utilizar o protocolo de abordagem comportamental em casos semelhantes de tratamento odontológico de crianças com TEA.

A autorização para participar não é obrigatória. Caso você não autorize, não há problema algum. O acompanhamento de seu filho na clinica ocorrerá normalmente, sem prejuízo. Você poderá retirar a autorização dele participar no estudo a qualquer momento. Caso você queira desistir de participar, é preciso que você nos informe enviando uma mensagem para marcia.cancado@ufrgs.br ou então ligar para (51) 998084128 (Prof. Marcia Cançado).

Rubrica do responsável pelo participante:

Página 1 de 2.

Rubrica pesquisador:

Não há nenhum custo para a participação de seu filho na pesquisa. Caso haja algum custo decorrente da participação da pesquisa, eles são de responsabilidade dos pesquisadores. Você tem o direito de buscar ressarcimento em caso de danos causados por causa de sua participação na pesquisa.

Este termo foi elaborado em duas vias, que serão assinadas por você e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficará com você e a outra ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável.

Por meio deste termo, você autoriza o uso das imagens, fotos e documentos de seu filho, na elaboração, apresentação, publicação e divulgação na forma de trabalho de conclusão de curso, em artigos científicos e eventos científicos da Área de Odontologia. Esta autorização é concedida de forma gratuita.

Caso você tenha dúvidas ou deseje maiores esclarecimentos sobre a realização desse trabalho durante ou mesmo depois de seu filho participar do estudo, por favor, entre em contato com o Profa. Marcia Cançado pelo telefone (51) 998084128. Ela é a pesquisadora responsável pela pesquisa. O endereço profissional dela é Faculdade de Odontologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2492, Porto Alegre, RS.

Informamos que esse trabalho foi revisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Eles têm a função de verificar se o estudo está sendo feito de acordo com as normas brasileiras (Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde). Qualquer dúvida não resolvida com a equipe de pesquisa ou mesmo reclamação você deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, que se localiza na Av. Paulo Gama, 110 - 7° andar - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 - Fone: (51) 3308.3787. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. O Comitê de Ética funciona de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30h.

JUCELEI DE F SCHEUERMANN

Nome do responsável pelo participante:

Assinatura do responsável pelo participante:

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Márcia Cançado

Assinatura do Pesquisador Responsável: