



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARIA ALICE PEREIRA SILVA**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS DISCENTES EM**  
**ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ACERCA DO MANEJO**  
**ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO**  
**AUTISTA**

**ARARUNA**

**2022**



**MARIA ALICE PEREIRA SILVA**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS DISCENTES EM  
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ACERCA DO MANEJO  
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Me. Gustavo Correia Basto da Silva.

**ARARUNA**

**2022**



É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Maria Alice Pereira.

Avaliação do nível de conhecimento dos discentes em odontologia de uma universidade pública acerca do manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista [manuscrito] / Maria Alice Pereira Silva. - 2022.

48 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Me. Gustavo Correia Basto da Silva. , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Assistência Odontológica. 3. Odontologia. I. Título

21. ed. CDD 616.898



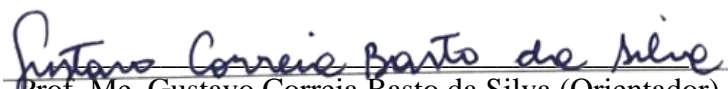
MARIA ALICE PEREIRA SILVA

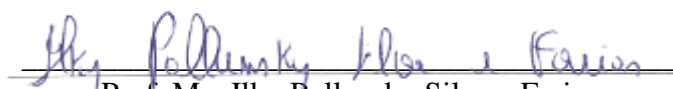
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS DISCENTES EM  
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ACERCA DO MANEJO  
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

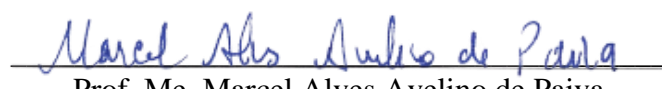
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 23/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Me. Gustavo Correia Basto da Silva (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Me. Ilky Pollansky Silva e Farias  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Me. Marcel Alves Avelino de Paiva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



A Deus, à minha família, amigos e professores  
por todo apreço e afabilidade, DEDICO.



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço **a Deus**, por sempre ter sido minha força, meu sustento e meu abrigo. Por ter tornado toda essa jornada possível. Por ter me tornado uma mulher forte, com garra e coragem para que através do meu trabalho e do meu estudo eu pudesse alcançar tudo que sempre sonhei.

Agradeço a minha amada mãe, **Socorro**, por sempre ter doado tudo de si pela minha vida. Por sempre ter me acolhido com o seu amor, por ter me educado, me ensinando a ser uma mulher honesta, que luta pelo que almeja. Obrigada por todo seu apoio, por sempre ter acreditado em mim e com todo seu esforço fez que esse sonho se tornasse real. Você é uma parte de mim. Essa conquista é nossa.

Agradeço ao meu querido pai, **Hélio**, que sempre fez de tudo para me ver feliz. Que sempre se fez presente em minha vida, me ensinando a ser leal, honesta, determinada e persistente. Obrigada por todo seu amor, seu esforço e todo seu incentivo. A você devo tudo que hoje sou.

Agradeço ao meu companheiro, **Arthur**. Sem você a caminhada dessa vida não seria tão leve. Obrigada por sempre ter me incentivado, antes mesmo do início dessa jornada, e por sempre acreditar que eu posso ir além. Obrigada por sempre estar aqui, pronto para me receber com todo seu amor e carinho. Você é essencial em minha vida.

Agradeço aos meus irmãos, **Miguel e Murilo**. Mesmo tão pequenos, sempre me completaram com esse amor tão puro e tornaram meus dias mais bonitos. Eu amo vocês com todas as minhas forças.

Agradeço ao meu querido orientador, **Prof. Gustavo Correia**, que acreditou em mim desde o começo. O senhor é um grande exemplo para mim de ser humano e de profissional. Obrigada por todos os ensinamentos, direcionamentos, por sempre estar disposto a me ajudar, por toda paciência, compreensão e dedicação. O senhor foi imprescindível em minha jornada.

Agradeço à minha família, em especial às minhas avós **Maria Menezes, Maria das Dores** e minha bisá **Lídia** por todo amor, ternura e esmero. Agradeço a todos os meus tios, em



especial ao meu tio **Demontê e Luciana** por sempre terem me acolhido com tanto afago. À minha tia **Nilma**, por sempre me receber com tanto amor e carinho.

Agradeço a todos os meus primos, em especial ao meu primo **Lucas**, que desde pequeno divide essa vida ao meu lado, sendo meu grande amigo, sempre me incentivando e acreditando que tudo isso era possível.

Agradeço a minha tia **Lurdes**, que além de ser minha inspiração enquanto dentista e como mulher, sempre acreditou em mim, e com todo seu esforço me ajudou a chegar até aqui. Palavras são insuficientes para expressar minha gratidão por tudo que fizestes por mim.

Agradeço aos meus amigos, em especial a **Lavínia e Joyce**. Há mais de 20 anos dividimos a vida juntas e vocês me ensinaram o verdadeiro significado de amizade. Obrigada por sempre estarem aqui, por todo apoio, carinho, amor, por sempre vibrarem com as minhas conquistas e me acalentarem nos momentos difíceis. Vocês são únicas.

Agradeço a **Pauliny**, minha irmã de alma, a que se tornou minha grande companheira da vida, sempre me apoiando, e vivendo o melhor dessa vida comigo. Você é a luz dos meus dias. Obrigada por sempre estar aqui por mim. Agradeço a Paulina, minha grande e amada amiga, que Deus me presenteou no início dessa jornada e que sempre foi ímpar em minha vida. Obrigada por todo seu amor, apoio e fraternidade.

Agradeço a minha amiga **Iasmim**, por tanto carinho e amor, por dividir sua vida comigo e ter se tornado minha grande parceira, és alguém que tenho muito apreço. Agradeço a **Brenno e Matheus Andrade**, vocês foram fundamentais em minha vida e nessa jornada, obrigada por tanta parceria e pela irmandade.

Agradeço a minha amiga **Flávia**, por ter dividido comigo além do apartamento, a vida. Você me ensinou muitas coisas valiosas, dentre elas o cuidado diário a quem se ama. Obrigada por tanto amor, generosidade, carinho e por todo companheirismo. Você é muito especial.

Agradeço a minha dupla de vida e de clínica, **Annyelle**, por todo carinho e amizade. Por sempre ter sido tão paciente, prestativa e essa grande amiga, que sempre me ouviu e me aconselhou com toda sua sabedoria.



Aos meus amigos que tanto tenho carinho e admiração, **Anna Beatriz, Laísa, Mayra, Rafaela, Jefferson, Éric, Yuri, Matheus Harllen, Matheus Amorim, José e Isabel**, minha eterna gratidão por toda amizade e parceria, e por todos os nossos momentos vividos com tanta intensidade.

Aos meus **professores**, meu imenso agradecimento por todas as lições e os ensinamentos que me foram passados. Cada um foi fundamental na minha formação e na minha vida. Agradeço em especial a minha banca, por todos os direcionamentos e por estarem presentes em um dos momentos mais importantes da minha vida.

Agradeço a **minha turma XV**, que tanto tenho amor e apreço, que me acolheu durante esses 5 anos, todos sendo sempre muito solícitos e cordiais. Agradeço por cada momento que compartilhamos.

Agradeço aos demais funcionários que fazem o **Campus VIII**, por todo acolhimento e carinho. Aqui foi minha casa durante os últimos anos, a qual tenho imensa gratidão por tudo aqui vivido.



*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”*

***José de Alencar***



## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma desordem complexa do neurodesenvolvimento estabelecido como uma síndrome comportamental. Diante da crescente no número de casos dos últimos anos, em virtude de uma maior conscientização sobre o diagnóstico, o presente estudo objetiva avaliar o nível de conhecimento dos alunos de graduação em Odontologia de uma universidade pública no interior do nordeste acerca do manejo odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico. A população desta pesquisa foi composta pelos estudantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, campus VIII, situado na cidade de Araruna/PB. Foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis com os participantes por meio da aplicação de um questionário estruturado. O primeiro correspondia às características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa e o segundo referia-se às questões da avaliação do conhecimento sobre o tema. Para a análise estatística, inicialmente, foram calculadas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis estudadas para caracterizar a amostra. O nível de conhecimento dos estudantes sobre a temática em questão foi calculado a partir das médias de acertos das questões presentes no questionário aplicado. Foi adotado o nível de significância de 5% e os dados foram analisados com o auxílio do software estatístico SPSS, versão 20. Foram avaliados 98 questionários que atenderam aos critérios de elegibilidade. Investigou-se a média de cada período para verificar possíveis diferenças entre o nível de conhecimento acerca do tema comparando aqueles de períodos mais básicos com os que estão em períodos mais avançados e foi constatado que estatisticamente não há diferenças significativas. Foi realizado um teste de hipótese para verificar a relação entre o conhecimento do manejo odontológico a pacientes com TEA e variáveis independentes e foi encontrado duas relações estatísticas significativas. Esta pesquisa, conseguiu inferir que os alunos da universidade pública em questão possuem um nível satisfatório de conhecimento acerca do tema e que não há diferença estatística significativa entre os níveis de conhecimento dos alunos por período do curso, o que nos revela que os estudantes são incitados e instruídos pela instituição de ensino a terem contato com o tema desde os períodos clínicos iniciais e a conhecerem sobre o manejo odontológico de pacientes com TEA.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Assistência Odontológica. Odontologia.



## **ABSTRACT**

Autistic Spectrum Disorder is a complex neurodevelopmental disorder established as a behavioral syndrome. Faced with the increasing number of cases in recent years, due to greater awareness of the diagnosis, the present study aims to evaluate the level of knowledge of students at the State University of Dentistry of Paraíba about the dental management of patients with Autistic Spectrum Disorder. This is a cross-sectional, descriptive and analytical observational study. This research population was composed of students of the Dentistry course at the State University of Paraíba, campus VIII, located in the city of Araruna/PB. Two instruments were used with the means of application of a self-administered participant. The first corresponds to the sociodemographic characteristics of the research studies and the second refers to the questions of knowledge assessment on the subject. For analysis, identified, were identified as all frequencies, identified and related to most samples. The knowledge of knowledge about the basic question of the calculations was based on the correct averages of the questions present in the applied level. The availability level of 20% was adopted and the data were analyzed with the help of the SP 5 statistical software. 98 questionnaires that met the eligibility criteria were evaluated. The average of each period was investigated to verify possible differences between the level of knowledge about the subject comparing the most basic periods with those in more advanced periods and it was found that there are no statistically significant differences. A hypothesis test was performed to verify the relationship between knowledge of dental management with patients with ASD and independent variables and two statistically significant relationships were found. The base as a research not carried out and the results obtained as results show that university students present a level of knowledge of university students and that there is a significant statistic between the levels of knowledge by period of the course, which reveals to us that students are encouraged and instructed by the educational institution to have contact with the subject since the initial clinical periods and to learn about the dental management of patients with ASD.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Dental Care. Dentistry.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Localização geográfica do município de Araruna no estado da Paraíba.....	24
------------	--	----



## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 –	Quadro de variáveis do estudo.....	<b>26</b>
Tabela 1 –	Características sociodemográficas dos participantes.....	<b>30</b>
Tabela 2 –	Nível geral de conhecimento sobre manejo odontológico do paciente autista e de acordo com os períodos do curso.....	<b>31</b>
Tabela 3 –	Teste de hipótese realizado para verificar a associação entre o conhecimento do manejo odontológico e variáveis independentes.....	<b>31</b>



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
TCLE	Termo De Consentimento Livre e Esclarecido
CCTS	Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde
CD	Cirurgião-Dentista
TEA	Transtorno do Espectro Autista
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1</b>	<b>Conceitos iniciais.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2</b>	<b>Fatores etiológicos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3</b>	<b>Critérios diagnósticos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.4</b>	<b>Autismo e saúde bucal.....</b>	<b>18</b>
<b>1.5</b>	<b>Manejo odontológico.....</b>	<b>19</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>HIPÓTESES .....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização do estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>Universo, população e amostra.....</b>	<b>25</b>
<b>5.3</b>	<b>Critérios de elegibilidade.....</b>	<b>25</b>
<b>5.3.1</b>	<i>Critérios de inclusão.....</i>	<i>25</i>
<b>5.3.2</b>	<i>Critérios de exclusão.....</i>	<i>25</i>
<b>5.4</b>	<b>Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>26</b>
<b>5.4.1</b>	<i>Quadro de variáveis.....</i>	<i>26</i>
<b>5.4.2</b>	<i>Dados sociodemográficos.....</i>	<i>27</i>
<b>5.4.3</b>	<i>Avaliação do conhecimento sobre o tema.....</i>	<i>27</i>
<b>5.5</b>	<b>Procedimentos para coleta de dados.....</b>	<b>28</b>
<b>5.6</b>	<b>Estudo-piloto.....</b>	<b>28</b>
<b>5.7</b>	<b>Aspectos éticos e riscos.....</b>	<b>28</b>
<b>5.8</b>	<b>Análise de dados.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>39</b>



<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DA PESQUISA.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UEPB.....</b>	<b>48</b>



# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

## 1.1 Conceitos iniciais

O Transtorno do Espectro Autista é uma desordem complexa do neurodesenvolvimento estabelecido como uma síndrome comportamental, que se fundamenta na interação social e habilidades de comunicação prejudicadas. O indivíduo pode apresentar linguagem verbal ou não verbal, déficits com relação aos estímulos sensoriais e motores, podendo manifestar reações imprevisíveis, associados com comportamentos estereotipados e restritos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A OMS, em 2017, revelou que a prevalência do TEA é em média 1 em cada 160 crianças no mundo. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), esse dado obtido é um valor médio, já que a prevalência varia entre diferentes estudos. Dessa forma, alguns estudos atuais têm mostrado números significativamente maiores, decorrentes de uma maior conscientização sobre o diagnóstico, além de melhores técnicas para que o faça (BERNATH; KANJI, 2021).

Contudo, o tratamento do TEA é realizado através de serviços educacionais e comportamentais, tendo a medicação como associação fundamental. No TEA, a reação da família com relação ao indivíduo e ao diagnóstico interferem diretamente no prognóstico e evolução desse paciente, tanto quanto qualquer tratamento específico. Assim, o acompanhamento multiprofissional é necessário para o paciente, bem como para as famílias (LORD et al., 2018).

Outro ponto comumente associado ao tratamento de indivíduos com TEA é o método ABA – *Applied Behavior Analysis* – uma Análise Aplicada do Comportamento. É um método originado através da análise do comportamento, uma abordagem dentro da Psicologia que tem como base dados obtidos através de pesquisas básicas, aplicadas e teóricas. A pesquisa básica busca responder a questões científicas importantes para embasar o escopo teórico. A aplicada utiliza os conceitos básicos para intervir em questões sociais relevantes. Já a pesquisa e reflexão teórica constroem os conceitos explicativos do comportamento (GUILHARDI; ROMANO; BAGAILOLO, 2003).

A ABA é uma linha de atuação dentro da abordagem comportamental, na qual aplicamos seus conceitos teóricos e filosóficos às necessidades e os problemas da sociedade. Por sua vez, o Autismo é um desses desafios sociais. O método ABA se atenta em ensinar as habilidades ao paciente através de etapas, pois a cada consulta ensina algo novo, no intuito de



adquirir a confiança durante o manejo. Com isso, a abordagem é feita através da recompensa, ou seja, quando o paciente faz algo adequado recebe um prêmio, desencorajando-o a praticar comportamentos inadequados. (GUILHARDI; ROMANO; BAGAILOLO, 2003).

## **1.2 Fatores etiológicos**

A etiologia do TEA é complexa e heterogênea, cita-se o envolvimento de bases genéticas, fatores ambientais e mecanismos epigenéticos. Pesquisas na área da genética molecular, bem como estudos epidemiológicos de coorte, permitiram caracterizar genes e fatores ambientais que podem estar ligados à patogênese do TEA. (ARBERAS; RUGGIERI, 2019).

Modelos estatísticos obtidos através de alguns estudos mostraram que as bases genéticas para o desenvolvimento do TEA variam entre 56 a 95%, enquanto a contribuição ambiental seria de 5 a 44%. Atualmente, mais de 100 genes foram identificados e relacionados ao TEA, alguns estando associados a deficiência intelectual e encefalopatias epiléticas. No entanto, como não existem biomarcadores confiáveis, o diagnóstico deve ser feito com base no comportamento. (ARBERAS; RUGGIERI, 2019).

Muitos fatores de risco para TEA foram sugeridos, onde alguns estudos expuseram fatores pré-natais e perinatais. A idade materna e paterna avançada foi associada ao risco de TEA em vários estudos, assim como intervalos curtos entre gestações e também nascimento prematuro, embora não seja claro se esses fatores são causais ou marcadores de risco (LORD et al., 2018). Segundo Zerbo et al. (2017), associações entre TEA e vacinas foram pesquisadas várias vezes e não foram encontradas.

## **1.3 Critérios diagnósticos**

O diagnóstico de TEA pode ser feito em crianças de 15 a 24 meses, embora é válido ressaltar a importância do monitoramento de diagnósticos precoces. Além disso, existe uma preocupação de que a população feminina seja subdiagnosticada devido à crença de que o TEA ocorre principalmente em indivíduos do sexo masculino (LORD et al., 2018).

Os diagnósticos baseados em observações clínicas combinadas e relatos de cuidadores são mais confiáveis do que aqueles baseados em observações ou relatos isolados. Sendo assim, não se deve confiar apenas nos relatos dos pais ou em instrumentos como o ADOS - *Autism Diagnostic Observation Schedule* – que é um protocolo padronizado de



observação para diagnóstico de autismo, tendo como base a avaliação dos comportamentos sociais e da comunicação da criança e do adulto autista. (LORD et al., 2018).

Ainda sobre o diagnóstico do TEA, os manuais de categorização nosológica mais utilizados são: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Entretanto, estes manuais apresentam diferenças nas nomenclaturas e códigos utilizados para diagnóstico, mas confluem nas hipóteses que fundamentam a classificação (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

O DSM recomenda a avaliação de fatores psicossociais e ambientais, e nele o autismo é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, denominado Transtorno do Espectro Autista. O diagnóstico é clínico, feito por indicadores, por meio de observações comportamentais e relatos quanto ao histórico do desenvolvimento, guiado por critérios universais. O CID-11, publicado em 2018, mantém a terminologia (TEA) e as alterações realizadas no DSM-5, mas com redução dos alguns critérios que respaldam o diagnóstico (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM -5), determina como sinais e sintomas do TEA déficits persistentes na comunicação e interação social, manifestados por dificuldades na reciprocidade social e emocional, como falha na linguagem ou de retribuir emoções e afeto, além de considerar déficits em comportamentos comunicativos não verbais, como as anormalidades no contato visual e linguagem corporal, déficits no desenvolvimento, bloqueios em ter complacência nos relacionamentos, dificuldades em compartilhar brincadeiras ou fazer amigos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Além disso, a DSM-5 considera alguns padrões de comportamento no TEA, como interesses ou atividades restritas e repetitivas, movimentos motores estereotipados, repetitivos, hábitos ou desejos de alinhar objetos, além de aderirem de forma inflexível as rotinas e possuírem interesses altamente restritos e fixos que são incomuns, e manifestam hiper ou hiporreatividade aos estímulos sensoriais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Na área da neurobiologia, o TEA não é mais visto como uma deficiência em uma região ou sistema específico do cérebro, mas como uma condição proveniente do desenvolvimento precoce e da reorganização geral do cérebro que começa no início do desenvolvimento (TICK, et al., 2016). Além disso, o DSM-5 reconhece que o TEA pode ser



acompanhado por outros distúrbios, incluindo distúrbios genéticos e condições psiquiátricas. (LORD et al., 2018).

Diante do exposto, os profissionais da área também compreendem que o TEA é frequentemente acompanhado por outras dificuldades e comorbidades. O próprio Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais reconhece essa questão ao conceder a possibilidade de múltiplos diagnósticos, mesmo dentro da psiquiatria, como por exemplo, o indivíduo com TEA e Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que inclusive, é a condição associada mais comum em pessoas com TEA. Outra condição que acaba afetando muitos indivíduos com TEA é a ansiedade (LORD et al., 2018).

#### **1.4 Autismo e saúde bucal**

No que diz respeito a saúde bucal de indivíduos com TEA, os estudos mostram que a falta da realização da higiene bucal e as dificuldades que os pacientes autistas possuem em serem submetidos a consultas e tratamentos odontológicos os expõem a maior risco de alteração da microbiota e consequentemente leva ao desenvolvimento de lesões de cárie e alteração do estado periodontal (CARLI et al., 2022).

Nesse contexto, uma revisão sistemática e metanálise de Da Silva et. al (2016) confirmou que crianças diagnosticadas com TEA estão mais vulneráveis e susceptíveis às doenças que acometem a cavidade bucal. Logo, os medicamentos, como os antidepressivos tricíclicos, dietas ricas em açúcar, hábitos orais deletérios e o autocuidado deficiente, além do aumento das barreiras aos serviços de assistência odontológica são fatores que influenciam diretamente para esse risco aumentado (THOMAS et al., 2018).

Contudo, além de todos os fatores de risco, muitas famílias não tendem a se preocupar com a saúde bucal desses indivíduos e tendem a focar apenas no tratamento do transtorno. Logo, com base na análise de alguns estudos, foi apontada uma alta incidência de doença periodontal bem como de cárie nesse público. (CORRIDORE, 2020).

Segundo Carli et al. (2022), por meio de uma revisão sistemática e metanálise desenvolvida, a prevalência de cárie dentária atingiu um percentual de 60,6%, enquanto a prevalência de doença periodontal foi de 69,4%. Além disso, outro fator pertinente observado é de que as crianças com TEA muitas vezes se comportavam de forma negativa durante as consultas odontológicas, no geral, mais negativa do que crianças sem TEA, o que torna ainda mais difícil a adesão ao tratamento.



Nesse contexto, além da alta incidência de lesões de cárie e de manifestação de doenças periodontais, constatou-se que o comportamento autolesivo e o bruxismo eram habituais em crianças com TEA, e o comportamento não cooperativo do indivíduo, além das dificuldades em tolerar cuidados bucais domésticos e profissionais, deficiências de comunicação e dificuldades em lidar com estímulos sensoriais acabam gerando grandes desafios para o sucesso do atendimento odontológico (CARLI et al., 2022).

Um estudo realizado por Stein et al. (2012), declarou que apenas 50% das crianças com TEA do grupo pesquisado, escovavam os dentes duas vezes por dia. Outro dado importante e obtido no estudo, é de que até 61% dos pais com crianças com TEA relatam que escovar os dentes é difícil. Isso pode ser atribuído em parte ao fato de que até 90% das crianças com TEA experimentam diferenças de processamento sensorial.

### **1.5 Manejo Odontológico**

Segundo a Academia Americana de Odontopediatria, para o sucesso do atendimento, principalmente as crianças com TEA, é importante realizar técnicas básicas de manejo e de orientação comportamental (COMO et. al, 2021), incluindo a técnica do “Dizer – mostrar – fazer”, dessensibilização, distração, o controle de voz, a comunicação não verbal e o reforço positivo, técnicas muito utilizadas até mesmo para atender crianças sem esse tipo de condição (AMARAL et al, 2012).

Entretanto, essas estratégias tradicionais podem não ser suficientes para crianças com TEA. Contudo, no consultório odontológico também pode haver desafios devido às sensibilidades sensoriais que algumas crianças apresentam, como o gosto ou cheiro da pasta profilática ou flúor, o contato mais próximo do profissional com o rosto da criança, especificamente quanto ao toque, luminosidade do refletor odontológico, o som do equipamento odontológico e cheiros incomuns. (COMO et. al, 2021).

Os estudos relatam que agentes farmacológicos podem ser utilizados para estabilização e manejo desses pacientes mas isso não determina o prognóstico e sucesso do tratamento (CRUZ et al, 2017). Sendo assim, pode-se optar pelo atendimento sob sedação consciente, por exemplo, em casos que o manejo comportamental não seja bem sucedido e as necessidades do tratamento odontológico possam ser realizadas em poucas sessões. (CHANDRASHEKHAR; BOMMANGOUDAR, 2018).

As drogas mais utilizadas são: Versed, Vistaril, Demerol, Hidrato de Cloral e Óxido Nitroso. (CHANDRASHEKHAR; BOMMANGOUDAR, 2018). Há estudos que abordam e



defendem acerca da sedação com óxido nitroso e revelam que além de propiciar segurança em seu uso pelo seu pequeno risco à saúde do paciente, permite a realização de um atendimento odontológico confortável e com tranquilidade (DE LIMA et al, 2018).

É importante ressaltar que o atendimento de pacientes com TEA sob anestesia geral em ambiente hospitalar é eficaz (CHANDRASHEKHAR; BOMMANGOUDAR, 2018), entretanto, só deve ser utilizado quando nenhuma outra técnica de manejo foi bem sucedida ou em casos que o paciente necessita de procedimentos muito invasivos. Além disso, é válido ressaltar que o profissional deve ser devidamente capacitado e a situação esteja indicada (CRUZ et al, 2017).

Todavia, muitas famílias de crianças e jovens adultos com TEA afirmam ter dificuldade em localizar cirurgiões-dentistas habituados a tratar esse público. De acordo com algumas pesquisas realizadas, obteve-se uma porcentagem média de 40% dos dentistas generalistas que afirmaram atender indivíduos com TEA. Dessa forma, pode-se perceber que há vários fatores para obter um resultado como esse, mas podemos elencar como um dos pontos principais a capacitação falha que foi ofertada a esses dentistas na graduação o que gera insegurança para trabalhar com essa população. (COMO et. al, 2021).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar o nível do conhecimento dos alunos de Odontologia acerca do manejo odontológico de pacientes com TEA.



## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema como objeto de estudo justificou-se pelo crescente no número de casos dos últimos anos de indivíduos diagnosticados com TEA (ALMEIDA; NEVES, 2020). Dessa forma, tornando muito maior a probabilidade de necessidade de prestar atendimento a esse público. Além disso, há uma grande relevância que vem sendo dada a esse transtorno na tentativa de que mais profissionais estejam preparados a lidar com esses pacientes e consigam conscientizar e alertar famílias a procurar atendimento especializado para o diagnóstico em casos sugestivos.

O presente estudo, que visa avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, propôs compreender se esses futuros profissionais estão aptos a atender a esse público, tendo em vista as especificidades em manejo que grande parte dos casos necessita. É importante que o cirurgião-dentista saiba conduzir o paciente para que assim consiga sucesso nas terapias que precisam ser realizadas, promovendo assim, melhores condições de saúde bucal para estes indivíduos.

Dessa forma, essa pesquisa contribui para que os participantes também despertem o desejo de pesquisar mais acerca do assunto, e assim obtenham mais informações sobre o tema que é fundamental para prática clínica como dentista, considerando, que de acordo com outras pesquisas realizadas, muitos profissionais da área não se sentem seguros ou aptos a realizar atendimento nesses pacientes. É importante ressaltar que o profissional também tem a responsabilidade em buscar sobre o assunto e assim poder garantir atendimento a todos os tipos de paciente.

Portanto, o desenvolvimento de estudos que permitam avaliar o nível de conhecimento desses alunos tem potencial de revelar lacunas na formação do ensino superior e, com isso, estimular reformulações nos planos de curso voltadas para o atendimento odontológico mais efetivo ao público com necessidades especiais.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o nível de conhecimento dos alunos de graduação em Odontologia de uma universidade pública no interior do nordeste acerca do manejo odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Reconhecer as características sociodemográficas dos alunos do curso de Odontologia;
- Estabelecer diferenças entre o nível de conhecimento dos alunos por período do curso;
- Verificar possíveis associações entre o questionário avaliador do nível de conhecimento dos alunos e as variáveis independentes.



#### **4 HIPÓTESES**

- $H_0$  – Não há diferença estatística entre os níveis de conhecimento dos alunos de graduação em Odontologia, por período do curso, sobre o manejo odontológico de pacientes com TEA.
- $H_1$  – Há diferença estatística entre os níveis de conhecimento dos alunos de graduação em Odontologia, por período do curso, sobre o manejo odontológico de pacientes com TEA.

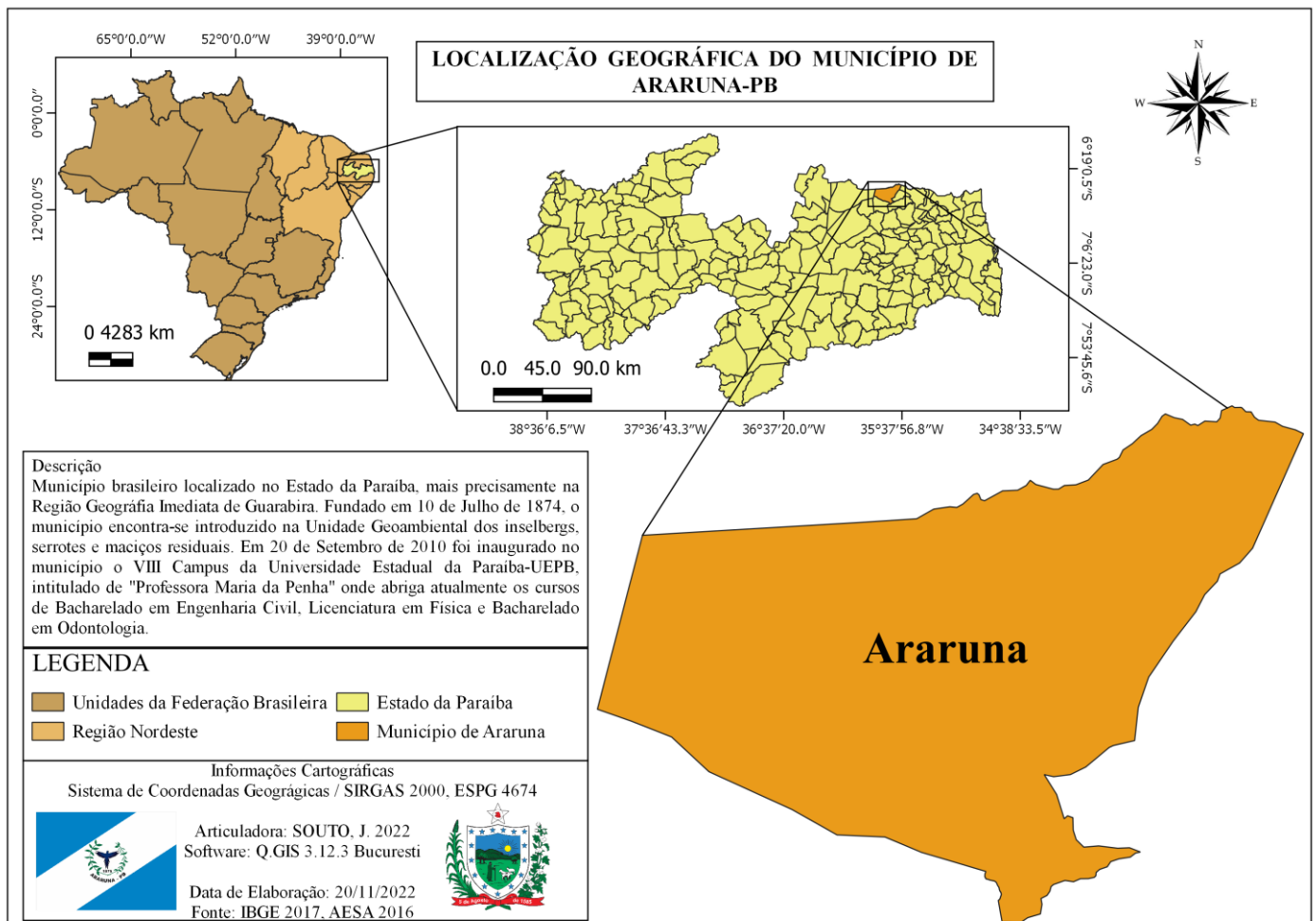


## 5 METODOLOGIA

### 5.1. Caracterização do estudo

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico, que teve como público-alvo os estudantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, campus VIII, situado na cidade de Araruna. É um dos principais municípios do Agreste Paraibano. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, Araruna foi constatada com uma área territorial de 493,191km<sup>2</sup> e com uma população estimada de 14.029 pessoas. De acordo com a última pesquisa do IBGE que avaliou o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), realizada em 2010, obteve-se o valor de 0,704.

**Figura 1** – Localização geográfica do município de Araruna no estado da Paraíba.



**Fonte:** Elaborado por Souto, J. 2022.



De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a cidade de Araruna/PB conta com 31 entidades cadastradas para prestar serviços de saúde à população. Com relação aos serviços odontológicos, dentre essas unidades, há 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas dentro da zona urbana e também espalhadas em diversos sítios da zona rural, que prestam serviços básicos de saúde bucal. Além disso, possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) responsável por oferecer serviços odontológicos de média complexidade.

Vale ressaltar que o município de Araruna/PB bem como as cidades circunvizinhas são beneficiados pelas atividades oferecidas pela Clínica Escola da Universidade Estadual da Paraíba, tendo em vista que a entidade oferece serviços odontológicos, desde os mais básicos até serviços de maior complexidade. A rede de ensino atende crianças, jovens, adultos e idosos, que sejam ou não Pacientes com Necessidades Especiais, e conta com clínicas de variadas especialidades da Odontologia.

## **5.2. Universo, população e amostra**

Por se caracterizar como um estudo censitário, a população desta pesquisa foi composta pelos estudantes do curso de Odontologia do campus VIII que necessariamente estavam atuando em atividades clínicas. Foi realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado (APÊNDICE B) que foi adaptado do modelo de Santos et al. (2010).

## **5.3. Critérios de elegibilidade**

### ***5.3.1. Critérios de inclusão***

- Estudantes regularmente matriculados no curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII;
- Acadêmicos do 5º ao 10º período matriculados a partir do semestre 2022.2 e que estavam exercendo atividades clínicas;
- Pessoas acima de 18 anos.

### ***5.3.2 Critérios de exclusão***

- Estudantes que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido;



- Indivíduos que não responderam ao questionário por completo.

#### 5.4. Instrumento de coleta de dados

Para operacionalizar os objetivos da investigação, foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis com os participantes. O primeiro correspondia às características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa e o segundo tratava de uma avaliação do conhecimento sobre o tema.

##### 5.4.1. Quadro 1. Variáveis do estudo

Descrição das variáveis do estudo				
Variável	Definição	Classificação quanto ao plano de análise	Classificação quanto a natureza	Forma de mensuração
<b>Idade</b>	Tempo decorrido, em anos, desde o nascimento	Independente	Quantitativa discreta	Em anos
<b>Sexo</b>	Totalidade das características nas estruturas reprodutivas	Independente	Qualitativa nominal	(1) Masculino (2) Feminino
<b>Raça</b>	Cor da pele	Independente	Qualitativa nominal	(1) Amarelo (2) Branco (3) Pardo (4) Negro
<b>Cursou o ensino médio em escola pública ou privada?</b>	Tipo de instituição que estudou durante o ensino médio	Independente	Qualitativa nominal	(1) Pública (2) Privada
<b>Já teve contato com o tema antes da graduação?</b>	Já houve contato com a temática antes de ingressar no ensino superior	Independente	Qualitativa nominal	(1) Sim (2) Não
<b>Teve contato com o tema durante a graduação?</b>	Já houve contato com a temática durante o período de graduação	Independente	Qualitativa nominal	(1) Sim (2) Não
<b>Qual semestre está cursando?</b>	Período do curso de odontologia	Independente	Qualitativa ordinal	(5) Quinto (6) Sexto



	que está cursando no momento atual			(7) Sétimo (8) Oitavo (9) Nono (10) Décimo
<b>Questões específicas voltadas a entender o nível de conhecimento do participante acerca do TEA.</b>	Questões que vão gerar graus de conhecimento	Dependente	Quantitativa contínua	Somatório das questões.

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2022.

#### **5.4.2. Dados sociodemográficos**

O questionário sociodemográfico apresentava as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, em que tipo de instituição estudou durante o ensino médio, se teve contato com o tema antes de ingressar no ensino superior, se possuiu contato durante a graduação com a temática e qual o semestre está cursando.

#### **5.4.3. Avaliação do conhecimento sobre o tema**

As questões da avaliação do conhecimento sobre o tema foram elaboradas com base no estudo e adaptando o modelo de Santos et al. (2010). As perguntas foram divididas em duas seções: a primeira voltada à definição do TEA, seu diagnóstico e comorbidades associadas; a segunda tratou da influência na saúde bucal, manejo odontológico e manifestações bucais. Para essas questões, foram atribuídos pontos de corte com base em estudos similares como o de Fröhlich; Pizzol; Mengue (2010). Logo, considerou-se como tendo maior relevância as questões voltadas ao âmbito odontológico. Assim, foi conferido o seguinte escore:

- Nas questões de 1 a 4: Cada acerto somou 1 (um) ponto;
- Nas questões de 5 a 10: Cada acerto somou 2 (dois) pontos;
- Às questões que respondidas erroneamente foi apenas atribuído o valor 0 (zero).

Dessa forma, o resultado de cada participante foi considerado da seguinte maneira:

- Menos de 6 pontos: nível baixo de conhecimento;



- Entre 6 e 10 pontos: nível regular de conhecimento;
- 11 pontos ou mais: nível satisfatório de conhecimento.

## **5.5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS**

Todos os alunos foram contatados pessoalmente e a pesquisa foi explicada de forma clara, sobretudo quanto à possibilidade do indivíduo de se negar a participar da coleta ou interrompê-la a qualquer momento. O pesquisador responsável se encarregou de entregar o questionário (APÊNDICE B), juntamente com o TCLE (APÊNDICE A), para cada participante.

A quantidade de participantes (n) foi definida mediante a disponibilidade e aceitação em participar da pesquisa. A aplicação do questionário foi realizada no Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde. Após a resolução das questões, os estudantes entregaram o questionário ao pesquisador, juntamente com a assinatura no TCLE, para que posteriormente fosse realizado a coleta dos dados.

## **5.6. ESTUDO-PILOTO**

Para validação da atividade prática e coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto, aplicando a metodologia com 13 participantes, para ajustes e possíveis alterações. Os dados coletados nesta fase não fizeram parte da estatística final do estudo.

## **5.7. ASPECTOS ÉTICOS E RISCOS**

De acordo com a Resolução nº 510/16, toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Dessa forma, antes de iniciar o procedimento metodológico, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UEPB, sendo realizado dentro dos parâmetros estabelecidos pelo mesmo. Além disso, foi necessário que todos os participantes assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética.

Esta pesquisa só foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi seguido os preceitos éticos da Declaração de Helsinque e da Resolução 466/2012. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB e aprovado sob o parecer número 5.618.390. (ANEXO B)



## 5.8. ANÁLISE DE DADOS

De início, foram calculadas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis estudadas para caracterizar a amostra. O nível de conhecimento dos estudantes sobre a temática em questão foi calculado a partir das médias de acertos das questões presentes no questionário aplicado. Com o objetivo de verificar a diferença dessas médias entre as turmas do curso, foi empregado o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, já que os dados não seguiram uma distribuição normal. Em sequência, foi realizado o Teste t de Student para avaliar a diferença entre as médias do nível de conhecimento dos grupos de estudo, a saber: comparação 1 (alunos de escola pública x alunos de escola privada); comparação 2 (alunos que tiveram acesso ao tema antes da formação do ensino superior X alunos que não tiveram acesso ao tema antes da formação do ensino superior). Foi adotado o nível de significância de 5% e os dados foram analisados com o auxílio do software estatístico SPSS, versão 20.



## 6 RESULTADOS

Foram avaliados 98 questionários que atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram contabilizados dos alunos do 5º ao 10º período. A média da idade dos estudantes foi de 22,68 anos, DP  $\pm 3,03$ .

A maioria dos estudantes que participaram da pesquisa eram do sexo feminino (69,4%), autodeclarados de raça branca (46,9%) e estavam cursando o sétimo (24,5%) e oitavo (24,5%) período. A maioria dos voluntários estudaram em escola pública durante o ensino médio (53,1%), alegaram que não tiveram contato com o tema antes de ingressar na graduação (60,2%) e a maior parte confirma ter obtido conhecimento sobre a temática durante a graduação (66,3%) [Tabela 1].

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos participantes.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	30	30,6
Feminino	68	69,4
<i>Raça</i>		
Amarela	2	2,0
Branca	46	46,9
Parda	45	45,9
Negra	5	5,1
<i>Tipo de formação do ensino médio</i>		
Pública	52	53,1
Privada	46	46,9
<i>Período</i>		
5º	14	14,3
6º	20	20,4
7º	24	24,5
8º	24	24,5
10º	16	16,3
<i>Contato com o tema na formação anterior ao ensino superior</i>		
Sim	39	39,8
Não	59	60,2
<i>Contato com o tema durante o ensino superior</i>		
Sim	65	66,3
Não	33	33,7

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2022.



Foi avaliado a média de cada período para verificar possíveis diferenças entre o nível de conhecimento acerca do tema por parte dos alunos que estavam atuando na clínica escola do curso, comparando aqueles de períodos mais básicos com os que estão em períodos mais avançados. Foi constatado que estatisticamente não há diferenças significativas. Logo, para todos os períodos, as médias observadas estão acima de 11 pontos e, segundo o score geral do curso, o nível de conhecimento sobre o tema foi considerado satisfatório (Tabela 2).

**Tabela 2.** Nível geral de conhecimento sobre manejo odontológico do paciente autista e de acordo com os períodos do curso.

<i>Período</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>p-valor</i>	<i>df</i>
Quinto	11,93	2,0	0,952	4
Sexto	11,90	1,8		
Sétimo	11,58	1,93		
Oitavo	12,04	1,92		
Décimo	11,31	3,11		
Geral	11,77	2,13		

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2022.

Foi realizado um teste de hipótese para verificar a relação entre o conhecimento do manejo odontológico a pacientes com TEA e variáveis independentes. Foi encontrado uma relação estatística significativa entre estudantes de escola pública e a questão de número 6. Nesse contexto, foi destacado que estudantes que fizeram o ensino médio em escola pública tiveram maior índice de erros na referida questão. Outra associação significativa que foi constatada está relacionada com estudantes que tiveram acesso ao tema antes do ingresso no ensino superior e a questão de número 10, em que estudantes que tiveram acesso ao tema antes da graduação obtiveram maior índice de acertos na questão (Tabela 3).

**Tabela 3.** Teste de hipótese realizado para verificar a associação entre o conhecimento do manejo odontológico e variáveis independentes.

<i>Variáveis independentes</i>	<b>Questão 6</b>			<b>Questão 10</b>		
	T-test	p-valor	IC95%	T-test	p-valor	IC95%
Tipo de escola	2,500	0,014	[0,035-0,301]	...	...	...
Acesso anterior ao tema	...	...	...	-2,091	0,039	[-0,405-0,011]

**Fonte:** Elaborado pelo autor, 2022.



## 7 DISCUSSÃO

O propósito do manejo de pacientes com TEA é otimizar o desempenho daquele paciente, promovendo a manutenção da sua saúde de maneira segura, nutrindo um cuidado constante, direcionado no apoio da família, de maneira empática e eficaz. Para que um plano de tratamento obtenha sucesso é importante um trabalho interdisciplinar e que cada profissional reconheça o seu papel e o realize de forma satisfatória e criativa (CHANDRASHEKHAR; BOMMANGOUDAR, 2018). Dessa forma, é essencial que os profissionais da odontologia tenham embasamento científico para conduzir consultas práticas, eficientes e confortáveis para essa população.

A partir das análises dos dados obtidos neste estudo, foi possível verificar que a maior parte dos estudantes voluntários desta pesquisa nunca obtiveram nenhum tipo de contato anterior à graduação com o tema, o que torna ainda mais difícil despertar o interesse em pesquisar e estudar sobre o atendimento a esse tipo de paciente caso não seja algo cobrado ou incentivado pela instituição de ensino. Além disso, aspectos mais específicos sobre o tema durante a graduação são captados com maior dificuldade pelo discente.

Em contrapartida, a maior parte dos estudantes desta pesquisa afirmam ter tido contato com o tema durante a graduação, um dado divergente de um estudo semelhante a este realizado por Sá et al. (2016), que avalia o nível de conhecimento sobre o TEA em estudantes de medicina e psicologia. Os resultados do estudo mostram que 42,31% dos estudantes de medicina do último ano afirmam que nunca leram algum artigo ou livro acerca do TEA. Esse dado torna-se importante ao sinalizar a necessidade da inclusão da temática do autismo nos cursos de Medicina, uma vez que, na rotina profissional, o contato com pacientes autistas, independente da idade, está cada vez mais corriqueiro e, diante disso, o profissional deve estar apto a lidar com as situações impostas durante o atendimento.

Foi examinado a média de desempenho de cada período para que se pudesse avaliar diferenças entre o nível de conhecimento sobre o tema por parte dos alunos que atuam clinicamente de períodos mais básicos em comparação com aqueles que estão em períodos mais avançados, com exceção do 9º período do curso devido à ausência da turma na instituição de ensino. Observou-se um destaque maior do oitavo período, entretanto, estatisticamente não há diferenças significativas e relevantes, sendo considerado que todos os períodos tiveram um bom nível de conhecimento, segundo o score desta pesquisa, tendo em vista todas as turmas alcançarem a média acima de 11 pontos.



Os resultados do desempenho dos estudantes de odontologia desta pesquisa apontam que estes possuem um bom grau de informação sobre o manejo odontológico de pacientes com TEA, mesmo que em períodos mais básicos, como os estudantes do 5º e 6º período, que é o principal objetivo desta pesquisa. Entretanto, os resultados dos estudos semelhantes realizados por Muller em 2012 e por Sá et al. em 2016 apontaram, respectivamente, conhecimentos deficitários dos estudantes de Medicina e Psicologia, independentemente de estarem cursando os primeiros ou o último ano do curso, revelando uma limitação na formação. Não foram encontrados estudos semelhantes em cursos de Odontologia, ressaltando o ineditismo desta pesquisa.

Uma indagação que pode ser pautada é o fato de não haver diferenças significativas do nível geral de conhecimento entre as turmas. Esse dado nos revela que a maior parte dos estudantes tiveram um desempenho satisfatório sobre o tema independente do período que se encontravam, o que nos mostra que desde os períodos clínicos iniciais, os alunos são instruídos a entender sobre a temática, seja por meio de aulas, pesquisas, eventos científicos ou até estímulo por parte dos docentes da instituição para que estejam preparados a atender a todos os públicos de pacientes, tendo em vista que a grande maioria alega o fato de ter tido contato com o tema dentro da graduação.

Outro resultado pertinente desse trabalho foi obtido através de um teste de hipótese realizado para verificar a associação entre o conhecimento do manejo odontológico e variáveis independentes. Nele foi comprovado que voluntários que concluíram o ensino médio em escola pública tiveram um grande percentual de erro na questão de número 6, que aborda como a rotina para o plano de tratamento de pacientes com TEA deve ser elaborada. Segundo os autores Chandrashekhara e Bommangoudar (2018), os pacientes com TEA possuem predileção por rotinas monótonas e repetitivas, bem como aversão à mudança. Dessa forma, deve-se estabelecer uma rotina preferenciando manter os dias, horários e equipe para cada consulta.

Foi ratificado que alunos que tiveram contato com o tema antes da graduação tiveram um maior índice de acertos na questão de número 10, que versa sobre os meios farmacológicos que podem ser utilizados nos casos de insucesso com as técnicas de manejo comportamentais convencionais. Embora o conteúdo da questão seja algo mais específico e abordado dentro da graduação, é notório que há uma maior facilidade de alunos que já tiveram contato com a temática conseguirem entender o cenário e conhecer os meios farmacológicos que podem ser utilizados de acordo com o tipo de caso de cada paciente.



Este estudo apresenta algumas limitações, embora revele dados importantes sobre o conhecimento dos estudantes da instituição de ensino que foi realizada a pesquisa. O tamanho da amostra que foi estudada pode ser considerado reduzido pelo fato de o estudo censitário ter sido conduzido em um único centro universitário, o que impossibilita a generalização dos dados, inviabilizando a validade externa. Além disso, outra limitação pertinente é o fato de se tratar de um estudo transversal, o qual não possibilita a verificação da causa e efeito na população voluntária. Por outro lado, destaca-se a importância do tema e o ineditismo da pesquisa.

Nesse contexto, é perceptível a necessidade de outros estudos com amostras maiores e representativas de estudantes de odontologia de diferentes instituições e de diversas regiões do país para que se obtenha um conjunto de dados que melhor compreenda as especificidades com relação ao nível de conhecimento de estudantes de odontologia sobre o manejo comportamental em pacientes com TEA, principalmente um estudo que consiga compreender as principais barreiras impedoras e as lacunas que precisam ser exploradas.



## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa, tendo como base as análises realizadas e os resultados obtidos, conseguiu apresentar que os alunos da universidade pública em questão possuem um nível satisfatório de conhecimento acerca do tema e que não há diferença estatística significativa entre os níveis de conhecimento dos alunos por período do curso, o que nos revela que os estudantes são incitados e instruídos pela instituição de ensino a terem contato com o tema desde os períodos clínicos iniciais e a conhecerem sobre o manejo odontológico de pacientes com TEA.

Dessa forma, embora o estudo apresente um resultado positivo, é necessário reforçar a responsabilidade e a necessidade que as instituições de ensino do país e os seus respectivos profissionais e docentes possuem em tratar do tema em questão, conhecerem os aspectos fundamentais e as possibilidades para o manejo de pacientes com TEA, para que assim também se preencham as lacunas no conhecimento dos estudantes de graduação em algumas temáticas específicas dentro do próprio tema.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.L.; NEVES, A.S. **A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?** Psicologia: Ciência e profissão, v. 40, 2020.
- AMARAL, C.O.F. et al. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Archives of Oral Research. V. 8, n. 2, p. 143-151, 2012.
- ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. **Autismo. Aspectos genéticos e biológicos.** Medicina – Suplemento I. v. 79, p. 16-21. Buenos Aires, 2019.
- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5ª edição. Washington (DC): Associação Psiquiátrica Americana, 2014.
- BERNATH, B.; KANJI, Z. **Explorando as barreiras aos cuidados de saúde bucal vivenciados por indivíduos que vivem com transtorno do espectro autista.** Canadian Journal of Dental Hygiene, v. 55, n. 3, p. 160, 2021.
- CARLI, E. et al. **Programa Preventivo de Saúde Bucal em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista.** Crianças. v. 9, n. 4, pág. 535, 2022.
- CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. **Manejo de pacientes autistas em consultório odontológico: uma atualização clínica.** International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. v. 11, n. 3, p. 219-227, 2018.
- COMO, D. H. et al. **Saúde bucal e transtornos do espectro do autismo: uma colaboração única entre odontologia e terapia ocupacional.** Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública. v. 18, n. 1, pág. 135, 2021.
- CORRIDORE, D. et al. **Prevalência de doenças bucais e tipos de tratamento propostos para crianças acometidas pelo Transtorno do Espectro Autista em Odontopediatria: Uma Revisão Sistemática.** La Clinica Terapeutica. v. 171, n. 3, pág. e275-e282, 2020.
- CRUZ, V.S.A et al. **Estratégias de condicionamento no atendimento odontológico de pacientes com transtornos do espectro autista.** Revista Brasileira de Odontologia. V. 74, n. 4, p. 294-299, 2017.



DA SILVA, S.N. et al. **Estado de saúde bucal de crianças e adultos jovens com transtornos do espectro do autismo: revisão sistemática e metanálise.** Revista Internacional de Odontopediatria. v. 27, n. 5, p. 388-398, 2017.

DE LIMA, E.C. et al. **A eficácia da sedação inalatória em crianças com transtorno do espectro autista em tratamento odontológico.** Archives of Health Investigation, v. 7, 2018.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. **Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas.** Psicologia USP. v. 31, 2020.

FRÖHLICH, S.E.; DAL PIZZOL, T.D.S.; MENGUE, S.S. **Instrumento para avaliar o nível de conhecimento sobre prescrição na atenção primária.** Revista de saúde pública. v.44, p.1046-1054, 2010

GUILHARDI, C. Romano; BAGAILOLO, C. **Análise aplicada do comportamento em (ABA): Contribuições para a intervenção com autismo.** v. 30, p. 217-226, 2003.

LORD, C. et al. **Transtorno do espectro do autismo.** A lanceta. v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018.

MÜLLER, C. **Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul.** 2012. Dissertação (Mestrado em em saúde da criança e do adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

OCANTO, Romer et al. **Desenvolvimento e implementação de um programa de treinamento para residentes de odontopediatria que trabalham com pacientes diagnosticados com TEA em uma clínica odontológica especial.** Revista de Educação Odontológica. v. 84, n. 4, p. 397-408, 2020.

SÁ, A. A. G. et al. **Nível de conhecimento sobre o transtorno do espectro autista pelos estudantes de medicina e psicologia.** 2016.

SANTOS, M. E. S. M. et al. **Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. v. 10, n. 1, p. 95-102, 2010.



STEIN, L.I. et al. **Experiências e desafios da atenção bucal em crianças com transtornos do espectro autista.** Odontopediatria. v. 34, n. 5, pág. 387-391, 2012.

THOMAS, N. et al. **Autismo e odontologia de cuidados primários: experiências dos pais em levar crianças com autismo ou diagnóstico de autismo para exames odontológicos.** Revista Internacional de Odontopediatria. v.28, n.2, p. 226-238. 2018

TICK, B. et al. **Herdabilidade dos transtornos do espectro autista: uma meta-análise de estudos gêmeos.** Journal of Child Psychology and Psychiatry. v. 57, n. 5, p. 585-595, 2016.

ZERBO, O. et al. **Associação entre infecção por influenza e vacinação durante a gravidez e risco de transtorno do espectro autista.** JAMA Pediatria. v. 171, n. 1, pág. e163609-e163609, 201



## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE.  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado acadêmico,

O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ACERCA DO MANEJO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, sob a responsabilidade de: Maria Alice Pereira Silva e do orientador Gustavo Correia Basto da Silva, de forma totalmente voluntária.

#### **JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS**

Este trabalho justifica-se pelo crescente no número de casos nos últimos anos de indivíduos diagnosticados com TEA, tornando muito maior a probabilidade de prestação de atendimento odontológico a esse público.

O objetivo desse estudo é avaliar o nível de conhecimento dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba acerca do manejo odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico, tendo como público-alvo os estudantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, campus VIII. A pesquisa será realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

A participação do Sr. (a) nessa pesquisa não implica necessidade acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico, mas identificar fatores gerais da população estudada.

#### **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Não haverá riscos diretos para o (a) Sr. (a) ao se submeter à coleta dos dados, contudo, como estará expondo elementos de caráter pessoal, poderá haver constrangimentos. No entanto, caso haja qualquer ocorrência durante a pesquisa, total acompanhamento e assistência serão assegurados. Ressalta-se, entretanto, que não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme o item V da Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização da pesquisa pelos seus benefícios que consistem em compreender o nível de



conhecimento dos estudantes para garantir que estes estão aptos a prestar atendimento à pacientes autistas.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes.

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à assistência e, se for o caso, à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Maria Alice Pereira Silva, por meio do telefone (83)99678-3639 ou por meio dos e-mail: mariaaliceps81@gmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

## CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA ACERCA DO MANEJO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Araruna, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



---

Assinatura do Participante

*Mania Alice Pereira Silva*

---

Assinatura da Pesquisadora

*Justino Correia Basto da Silva*

---

Assinatura do Orientador



**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DA PESQUISA.**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE.  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS  
DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA ACERCA DO MANEJO DE PACIENTES  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

***Parte 1. Dados sociodemográficos***

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**

Feminino ☐ Masculino ☐

**Raça**

Amarelo ☐ Branco ☐ Pardo ☐ Negro ☐

**Estudou em qual tipo de instituição de ensino durante o ensino médio?**

Pública ☐ Privada ☐

**Período que está cursando:**

5º ☐ 6º ☐ 7º ☐ 8º ☐ 9º ☐ 10º ☐

**Em sua formação anterior ao ensino superior, você teve contato com o tema**

**“Transtorno do Espectro Autista” (TEA)?**

[ ] – SIM

[ ] – NÃO



**Você já obteve informações sobre o autismo através de aulas, palestras ou eventos acadêmicos?**

- ☐ – SIM
- ☐ – NÃO

## ***Parte 2. Avaliação do conhecimento sobre o tema***

*Em cada questão você deverá assinalar o espaço destinado à sua resposta.*

### **1. O que é o Transtorno do Espectro Autista?**

- [A] – Transtorno Biológico caracterizado pela deficiência em uma região ou sistema específico do cérebro.
- [B] – Transtorno Biológico caracterizado por dificuldades comportamentais.
- [C] – Transtorno do neurodesenvolvimento estabelecido como uma síndrome neurológica.
- [D] – Transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos.

### **2. Com relação ao TEA e outras comorbidades, você julga que:**

- [A] – O TEA é frequentemente acompanhado de outras comorbidades como: Ansiedade, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), depressão, epilepsia, entre outros.
- [B] – O TEA é frequentemente acompanhado de outras comorbidades, entretanto, não há como conceder a possibilidade de múltiplos diagnósticos dentro da psiquiatria, então o indivíduo com TEA não pode ter quadro de TDAH associado, por exemplo.
- [C] – O TEA está, na maioria das vezes, associado à depressão, doenças cardiovasculares, doenças crônicas graves pulmonares e insuficiência renal.
- [D] – Não é comum o TEA estar acompanhado de outras comorbidades.

### **3. De acordo com os critérios diagnósticos atuais para o TEA, são identificados danos em três domínios para que o indivíduo seja considerado autista:**

- [A] – Interação social, seletividade alimentar, fatores genéticos.
- [B] – Interação social, comunicação verbal e não verbal, repertório de interesses e atividades.
- [C] – Interação social, deficiência intelectual e fatores genéticos.



[D] - Interação social, deficiência cognitiva e fatores ambientais

**4. No que diz respeito à etiologia do autismo, responda:**

[A] Possui etiologia bem definida, sabe-se que o autismo está sempre relacionado à hereditariedade.

[B] Possui etiologia bem definida, e o principal determinante está sempre relacionado aos fatores ambientais.

[C] Possui etiologia heterogênea e complexa, contudo, sabe-se que há o envolvimento principalmente de bases genéticas e fatores ambientais.

[D] Possui etiologia heterogênea e complexa, logo, acredita-se que o principal determinante está relacionado à hereditariedade.

*Agora, considere que você está na clínica escola da sua universidade, ou em seu ambiente de estágio extramuro. Sem menos esperar, chega uma criança acompanhada de seu responsável e, durante a anamnese, você descobre que se trata de uma criança com diagnóstico confirmado para o Transtorno do Espectro Autista. Com base nisso, responda:*

**5. Qual a melhor conduta na primeira consulta?**

[A] Recebê-la de forma acolhedora, mantendo sempre o contato físico. Logo após a anamnese, deverão ser realizados exames físicos, conduzindo uma consulta mais longa para assim descobrir, na prática, como é o seu comportamento diante dos estímulos sensoriais gerados pelo ambiente clínico. Por fim, neste primeiro contato, deverá ser realizada a primeira etapa do plano de tratamento relacionada aos exames intra e extrabuciais.

[B] Recebê-la de forma acolhedora, evitando contato físico em um primeiro momento. Conduzir uma consulta mais curta, porém bem estruturada. Seu comportamento deverá ser avaliado por meio de uma boa anamnese e conversa com seu responsável a fim de elaborar um plano de tratamento a ser seguido em consultas subsequentes

[C] A consulta, que deve ser mais demorada para que o comportamento da criança seja completamente avaliado, deve ser acompanhada, obrigatoriamente pela mãe. Além disso, deve ser priorizada a execução de procedimentos mais invasivos

[D] O planejamento do caso deve ser obrigatoriamente elaborado em conjunto com o especialista em Odontologia para Portadores de Necessidades Especiais. As consultas devem ser encurtadas e os tratamentos mais invasivos devem ser priorizados.



**6. Após a elaboração de um plano de tratamento ponderando os riscos e benefícios para essa criança, você realizará a marcação dela para as consultas seguintes, e priorizará:**

[A] Manter exatamente sempre o mesmo dia da semana, horário e equipe profissional.

[B] Manter sempre o mesmo dia da semana e horário, mas não havendo necessidade de manter a mesma equipe.

[C] Manter sempre a mesma equipe, porém marcando de acordo com os dias e horários disponíveis da agenda.

**7. Durante o atendimento, é importante destacar:**

[A] As técnicas convencionais de manejo comportamental sempre estarão em primeiro lugar. Além disso, é importante sempre se comunicar através de metáforas, como: “A pomadinha vai deixar a boca formigando”, pois o paciente normalmente terá uma melhor compreensão e ficará mais tranquilo.

[B] As técnicas convencionais de manejo comportamental sempre estarão em primeiro lugar, sem nenhuma necessidade de sedação, pois elas sempre seguirão um mesmo padrão e serão suficientes para conseguir realizar o atendimento de toda e qualquer criança autista.

[C] As técnicas convencionais de manejo comportamental sempre estarão em primeiro lugar, mas sempre devem ser individualizadas, pois os tratamentos que obtiveram resultado positivo com um indivíduo autista podem ser ineficazes para outros.

**8. Com relação à saúde bucal dessa criança e de outros indivíduos com TEA, você julga que:**

[A] Crianças e adolescentes diagnosticados com TEA estão mais vulneráveis às doenças que acometem à cavidade bucal.

[B] Crianças e adolescentes diagnosticados com TEA não estão mais vulneráveis e susceptíveis às doenças que acometem a cavidade bucal, pois o TEA não interfere na saúde bucal do indivíduo.

**9. Com relação à higiene bucal de crianças autistas, você acredita que:**

[A] – Escovar os dentes é uma tarefa simples mas que para muitas crianças autistas se torna uma grande dificuldade, principalmente por despertar muitos estímulos sensoriais, relacionados ao sabor do creme dental, por exemplo, o que dificulta a higienização. Dessa forma, há uma prevalência de problemas periodontais em pacientes autistas bem como a



prevalência de cárie, comparados a crianças que não possuem nenhum tipo de necessidade especial.

[B] – Escovar os dentes é uma tarefa simples e que toda criança autista consegue exercer sem nenhum problema, a estimulação de impulsos sensoriais estão limitados ao atendimento em consultório. Ainda assim, há uma prevalência de problemas periodontais em pacientes autistas bem como a prevalência de cárie, comparados a crianças que não possuem nenhum tipo de necessidade especial.

[C] – Escovar os dentes é uma tarefa simples e que toda criança autista consegue exercer sem nenhum problema, a estimulação de impulsos sensoriais estão limitados ao atendimento em consultório. Entretanto, sabe-se que há uma alta prevalência de problemas periodontais e cárie em crianças autistas exclusivamente em virtude do aumento das barreiras aos serviços de assistência odontológica.

**10. Quando não obtemos sucesso no atendimento ao paciente autista por meio dos métodos convencionais de manejo, podemos lançar mão de outras estratégias. No que diz respeito aos meios farmacológicos, você acredita que:**

[A] Para sedação do paciente autista sempre deve-se lançar mão do uso do Óxido Nitroso, pois a sedação por meio de medicamentos como: Diazepam, Hidrato de cloral, Hidroxizina e Prometazina geram interações medicamentosas, e assim, não devem ser utilizados.

[B] O uso da anestesia geral não deve ser jamais indicado para possibilitar o atendimento ao paciente autista, tendo em vista seus grandes riscos.

[C] O uso da sedação intravenosa, da sedação com Óxido Nitroso e a anestesia geral, são meios que podem ser utilizados mesmo que o processo envolva riscos e exija a presença de uma equipe multidisciplinar.



## ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB  
CNPJ: 12.671.814/0001-37  
AVENIDA DR. FRANCISCO PINTO S/N, BAIRRO DE BODOCONGÓ,  
PARAÍBA

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto "AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA ACERCA DO MANEJO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA" desenvolvido pela aluna Maria Alice Pereira Silva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, sob a orientação do professor Gustavo Correia Basto da Silva.

Araruna/PB, 21/07/2022.

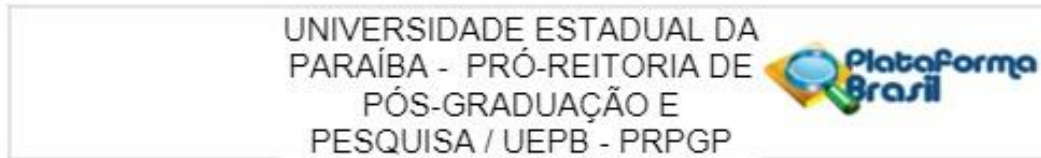
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
Prof. Ione Sousa Ogieta  
Diretor Adjunto do CCTS  
Mat. 3027535-8

---

Vice-diretor do CCTS/UEPB



## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UEPB.



Continuação do Parecer: 5.618.390

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005903.pdf	25/08/2022 22:51:29		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	25/08/2022 22:50:08	GUSTAVO CORREIA BASTO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/08/2022 22:49:47	GUSTAVO CORREIA BASTO DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/08/2022 22:49:27	GUSTAVO CORREIA BASTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	25/08/2022 22:48:54	GUSTAVO CORREIA BASTO	Aceito
Declaração de concordância	DEC_CONCORD.pdf	25/08/2022 22:48:42	GUSTAVO CORREIA BASTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/08/2022 22:48:54	GUSTAVO CORREIA BASTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	25/08/2022 22:48:39	GUSTAVO CORREIA BASTO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	25/08/2022 22:45:52	GUSTAVO CORREIA BASTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 01 de Setembro de 2022

Assinado por:  
Gabriela Maria Cavalcanti Costa  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br