



MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEMS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

LUDMYLLA DE ARAUJO SILVA LIMA

CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA EM RETIROLÂNDIA-BA

FEIRA DE SANTANA
2025

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

Ludmylla de Araujo Silva Lima

**CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA EM RETIROLÂNDIA-BA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Cerqueira Graça Carneiro

FEIRA DE SANTANA

2025

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

L698c

Lima, Ludmylla de Araujo Silva

Cuidado em saúde bucal de crianças com Transtorno do Espectro Autista em Retirolândia-BA / Ludmylla de Araujo Silva Lima . – 2025.

129 f.: il.

Orientadora: Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues

Coorientadora: Claudia Cerqueira Graça Carneiro

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2025.

1. Saúde pública. 2. Saúde bucal. 3. Transtorno do Espectro Autista. 4. Cuidado da criança. 5. Políticas públicas. I. Rodrigues, Ana Áurea Alecio de Oliveira, orient. II. Carneiro, Claudia Cerqueira Graça, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU 616.314-053.2



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal n. 77.496/1976 de 27/04/1976
Reconhecida pela Portaria Ministerial n. 874/1986 de 19/12/1986
Recredenciada pelo Decreto Estadual n. 9.271/2004 de 14/12/2004
Recredenciada pelo Decreto n. 17.228/2016 de 25/11/2016

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



ATA DA CENTÉSIMA DÉCIMA QUINTA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA-BA.

Aos seis dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, reuniu-se na sala MT67, Mód.VI e em sala virtual do Google Meet, à qual se teve acesso por meio do link <https://meet.google.com/rss-frfi-kbp>, a Comissão Examinadora composta pelos professores Dr^a. ANA ÁUREA ALÉCIO DE OLIVEIRA RODRIGUES/UEFS, Primeira Examinadora, Orientadora e Presidente, Dr MARCIO COSTA DE SOUZA/UEFS, Segundo Examinador, Dr. ADRIANO MAIA DOS SANTOS/UFBA, Terceiro Examinador, Dr^a HELOISA LAÍS ROSARIO DOS SANTOS/UNEF, Quarta Examinadora e Dr^a. CARLA MARIA LIMA SANTOS/UEFS, na qualidade de suplente, para julgar o trabalho intitulado “**O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS EM RETIROLÂNDIA-BA**”, de autoria da discente **Ludmylla de Araujo Silva Lima**, área de concentração em Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa Gestão do Trabalho, Educação Permanente e o Cuidado em Saúde. Após a apresentação pela mestranda, deu-se a arguição e discussão pela Comissão Examinadora, que examinou, analisou e avaliou o referido trabalho, chegando à conclusão de que este foi **APROVADO**. Nada mais havendo a ser tratado, esta Comissão encerrou a reunião da qual eu lavrei a presente ata, que, após lida e achada conforme, vai assinada pelos presentes e encerrada por mim Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues. Feira de Santana, 06 de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente



ANA AUREA ALECIO DE OLIVEIRA RODRIGUES
Data: 07/05/2025 20:42:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Primeira Examinadora, Orientadora e Presidente
Prof^a. Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues/UEFS

Documento assinado digitalmente



MARCIO COSTA DE SOUZA
Data: 14/05/2025 00:36:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Segundo Examinador
Prof. Dr. Marcio Costa de Souza/UEFS

Documento assinado digitalmente



ADRIANO MAIA DOS SANTOS
Data: 08/05/2025 10:19:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Terceiro Examinador
Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos/UFBA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal n. 77.496/1976 de 27/04/1976
Reconhecida pela Portaria Ministerial n. 874/1986 de 19/12/1986
Recredenciada pelo Decreto Estadual n. 9.271/2004 de 14/12/2004
Recredenciada pelo Decreto n. 17.228/2016 de 25/11/2016

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



Documento assinado digitalmente
gov.br HELOISA LAIS ROSARIO DOS SANTOS
Data: 08/05/2025 20:48:07-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Quarta Examinadora
Prof^a.Dr^a. Heloísa Laís Rosario dos Santos/UNEF

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLA MARIA LIMA SANTOS
Data: 15/05/2025 16:02:27-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Suplente
Prof^a. Dr^a. Carla Maria Lima Santos/UEFS

Documento assinado digitalmente
gov.br LUDMYLLA DE ARAUJO SILVA LIMA
Data: 16/05/2025 22:23:09-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DISCENTE
Ludmylla de Araujo Silva Lima

“É justo que muito custe o que muito vale”

Santa Teresa D'Ávila

AGRADECIMENTOS

Hoje, finalizando mais uma etapa da minha jornada acadêmica, não poderia deixar de agradecer às pessoas que estiveram comigo nesse processo. Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir viver esse sonho e me dar força e sabedoria para conduzir essa pesquisa, e a Nossa Senhora, por ser minha intercessora diante de tantas adversidades encontradas no decorrer desse ciclo.

Agradeço a minha mãe, Elcione, por ser minha maior incentivadora na vida acadêmica. Aos meus tios Edinelma e Diomar, por todo suporte e abrigo durante essa jornada. A Arthur, pela inspiração e propósito para realizar essa pesquisa. A Emanuely, Hebert, Dindinha Mara e aos meus avós Marinalva e Manoel Pedro, por todo incentivo e por estarem sempre me apoiando. Ao meu esposo, Marcos Paulo, por ser o meu porto seguro e me convencer de que sou capaz de conquistar coisas extraordinárias: essa conquista é nossa.

Na UEFS, algumas pessoas foram fundamentais para a realização dessa pesquisa. Gostaria de expressar meu agradecimento especial à professora Ana Áurea, por acreditar no meu potencial e não medir esforços para que esse trabalho se concretizasse, inclusive se deslocando até Retiro e perdendo noites para corrigi-lo. Minha gratidão aos docentes Claudia, Marcio, Mariana e demais professores do mestrado, por todos os ensinamentos, e aos professores Adriano e Heloisa, que trouxeram contribuições significativas para esse estudo na banca de qualificação. Agradeço também aos amigos do MPSC, especialmente Danrley, Juliana, Renata, Renildo, Maíra, Janine e toda a turma 6, por tornarem essa jornada mais leve e divertida, e ao CNPq, pela bolsa de mestrado, que permitiu a minha dedicação a este projeto.

Registro, ainda, a minha gratidão à equipe do ex-prefeito Vonte, que acolheu essa pesquisa e me forneceu todo o suporte necessário para a realização dela. Nataline, Débora, Naiane e Mariny, esse trabalho não seria realizado sem a ajuda de vocês! Por último (mas não menos importante), gostaria de agradecer a Anselmo, Landra, Felipe Albert, Vitória Pinheiro e a todos os amigos que fiz durante minha jornada enquanto cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Retirolândia. Obrigada por contribuírem com esta pesquisa e por se dedicarem diariamente à construção de um sistema de saúde pública de qualidade para a nossa população.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por comportamentos repetitivos, inflexibilidade e resposta anormal às sensações. A sensibilidade sensorial é uma característica marcante em crianças com Transtorno do Espectro Autista e pode dificultar os cuidados com a saúde bucal, além de desencadear seletividade alimentar. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo compreender o cuidado em saúde bucal das crianças com Transtorno do Espectro Autista no município de Retirolândia-BA. Para tanto, procedeu-se a um estudo de campo de abordagem qualitativa, tendo como enfoque principal as crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas no Centro de Atendimento Educacional Especializado Prof^o Paulo Morais. Foram realizados grupos focais com agentes comunitários de saúde e mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista, bem como entrevistas com cirurgiões-dentistas, profissionais do Centro de Atendimento Educacional Especializado e gestores da saúde e educação. A produção de dados aconteceu entre os meses de outubro e dezembro de 2024, de forma híbrida, e os encontros foram gravados para posterior apreciação. A análise de dados foi realizada através da análise de conteúdo temática, que consistiu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os discursos evidenciaram o Centro de Atendimento Educacional Especializado como a principal política pública municipal voltada para crianças com deficiência no município de Retirolândia, atuando na rede municipal de ensino. Contudo, na área da saúde, não existem políticas institucionalizadas para o cuidado da pessoa com Transtorno do Espectro Autista e as narrativas apontam para uma fragmentação do cuidado em saúde bucal para essa população. Os cirurgiões-dentistas nunca receberam treinamento para atender crianças com Transtorno do Espectro Autista e não existe um fluxo de encaminhamento estruturado para os serviços de saúde bucal do município, comprometendo a integralidade do cuidado. Portanto, conclui-se que o cuidado em saúde bucal das crianças com Transtorno do Espectro Autista do município de Retirolândia ainda não está sendo realizado de acordo com as diretrizes do Brasil Sorridente e da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Torna-se, assim, urgente a qualificação dos profissionais e a organização da rede de atenção à saúde bucal, visando à efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde em Retirolândia. Pensando nisso, foram elaboradas propostas de processo formativo para cirurgiões-dentistas e profissionais do Centro de Atendimento Educacional Especializado sobre o cuidado em saúde bucal para crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: Saúde bucal; Transtorno do Espectro Autista; Cuidado da criança.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition characterized by repetitive behaviors, inflexibility, and abnormal response to sensations. Sensory sensitivity is a striking feature in children with Autism Spectrum Disorder and can hinder oral health care, in addition to triggering food selectivity. Therefore, this study aimed to understand the oral health care of children with Autism Spectrum Disorder in the city of Retirolândia-BA. To this end, a qualitative field study was carried out, focusing mainly on children with Autism Spectrum Disorder treated at the Prof^o Paulo Morais Specialized Educational Care Center. Focus groups were conducted with community health agents and mothers of children with Autism Spectrum Disorder, as well as interviews with dentists, professionals from the Specialized Educational Care Center, and health and education managers. Data production took place between October and December 2024, in a hybrid format, and the meetings were recorded for later analysis. Data analysis was performed through thematic content analysis, which consisted of three stages: pre-analysis, exploration of the material, and treatment of the results obtained and interpretation. The speeches highlighted the Specialized Educational Assistance Center as the main municipal public policy aimed at children with disabilities in the municipality of Retirolândia, operating in the municipal education network. However, in the health area, there are no institutionalized policies for the care of people with Autism Spectrum Disorder and the narratives point to a fragmentation of oral health care for this population. Dentists have never received training to care for children with Autism Spectrum Disorder and there is no structured referral flow to the oral health services in the municipality, compromising the comprehensiveness of care. Therefore, it is concluded that oral health care for children with Autism Spectrum Disorder in the city of Retirolândia is not yet being carried out in accordance with the guidelines of the Smiling Brazil and the National Policy for the Protection of the Rights of People with Autism Spectrum Disorder. It is therefore urgent to qualify professionals and organize the oral health care network, evolving towards the implementation of the principles of the Unified Health System in Retirolândia. With this in mind, proposals for a training process were drawn up for dentists and professionals from the Specialized Educational Assistance Center on oral health care for children with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Oral health; Autism Spectrum Disorder; Child care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABA** - Applied Behavior Analysis (análise do comportamento aplicada)
- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- APAE** - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- BPC** - Benefício da Prestação Continuada
- CAEE** - Centro de Atendimento Educacional Especializado
- CD** - Cirurgião-dentista
- CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas
- CEPRED** - Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência
- CER IV** - Centro Especializado em Reabilitação Irmã Dulce
- CFO** - Conselho Federal de Odontologia
- CIB** - Comissão Intergestores Bipartite
- CRE-TEA** - Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista
- CIPTEA** - Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
- DSM-5** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição
- ESB** - Equipe de Saúde Bucal
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- EUA** - Estados Unidos da América
- INAMPS** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- LABCMI** - Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil
- LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social
- MPSC** - Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- PcD** - Pessoa com Deficiência
- PECS** - Picture Exchange Communication System (sistema de comunicação por troca de imagens)
- PETI** - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PSE** - Programa Saúde na Escola
- RCPD** - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SESB - Serviço de Especialidades em Saúde Bucal

SUS - Sistema Único de Saúde

TDH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios relacionados à comunicação

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

USF - Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa por grupos	36
Quadro 2 - Caracterização das mães de crianças com TEA	41
Quadro 3 - Informações sobre a criança com TEA	41
Quadro 4 - Caracterização dos cirurgiões-dentistas	42
Quadro 5 - Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde	42
Quadro 6 - Caracterização dos informantes-chave	43
Quadro 7 - Caracterização das profissionais do CAEE	43
Quadro 8 - Núcleos de sentido identificados nas falas das mães	51
Quadro 9 - Núcleos de sentido extraídos das entrevistas com cirurgiões-dentistas	52
Quadro 10 - Núcleos de sentido identificados nas falas dos ACS	53
Quadro 11 - Núcleos de sentido identificados nas entrevistas com os gestores ..	54
Quadro 12 - Núcleos de sentido extraídos das entrevistas dos profissionais do CAEE	55

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 O Transtorno do Espectro Autista	23
3.2 Normas legais que amparam pessoas com TEA	25
3.3 Cuidados à pessoa com TEA no estado da Bahia	27
3.4 Atenção integral à saúde bucal	28
3.5 Atenção em saúde bucal à pessoa com TEA	32
4 PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1 Caracterização da pesquisa	34
4.2 Campo de Estudo	34
4.3 Participantes da Pesquisa	36
4.4 Técnica de produção de dados	44
4.5 Análise e interpretação dos dados	46
4.5.1 Pré-análise	47
4.5.2 Exploração do material	47
4.5.3 Tratamento dos resultados obtidos e interpretação	48
4.6 Produtos	48
4.7 Aspectos Éticos	49
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
5.1 Núcleos de sentido	51
5.2 Categorias de análise	55
5.2.1 O papel do CAEE no cuidado das crianças com TEA: potencialidades e limitações	55
5.2.2 Maternidade atípica: protagonismo, responsabilidade e resiliência ..	61
5.2.3 Atenção à saúde bucal no município de Retirolândia: avanços e desafios na integralidade do cuidado	66
5.3 Propostas de Processo Formativo	80

5.3.1 Qualificação para cirurgiões-dentistas	80
5.3.2 Qualificação para profissionais do CAEE	82
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - GESTORES DA SAÚDE	99
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - GESTORES DA EDUCAÇÃO	101
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TEA	103
APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	104
APÊNDICE 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - CIRURGIÕES – DENTISTAS	106
APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAIS DO CAEE	108
APÊNDICE 7 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA - CIRURGIÕES-DENTISTAS .	110
APÊNDICE 8 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA - GESTORES DA SAÚDE	112
APÊNDICE 9 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA - GESTORES DA EDUCAÇÃO	114
APÊNDICE 10 - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL - PAIS DE CRIANÇAS COM TEA	116
APÊNDICE 11 - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	119
APÊNDICE 12 - ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL - PROFISSIONAIS DO CAEE	121
APÊNDICE 13 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TEA DO CAEE	123
APÊNDICE 14 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO - ACS/PROFISSIONAIS DO CAEE	125
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	126
ANEXO B - TERMOS DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	127

APRESENTAÇÃO

A escolha do tema desta dissertação perpassa por minha trajetória pessoal e profissional, razão pela qual considero fundamental apresentar meu percurso formativo, a fim de contextualizar como se deu a definição do objeto de estudo aqui proposto.

Sou Ludmylla, sou filha de professora e neta de agricultores. Cresci no povoado de Laginha, zona rural de Retirolândia, no interior da Bahia. Ao adentrar a escola, já sabia ler e escrever, o que me fez cursar séries mais adiantadas do que o habitual para minha idade. Estudei, majoritariamente, no Centro de Educação Santo Antônio, uma escola particular localizada na sede do município, onde dei meus primeiros passos como pesquisadora, através das mostras de artes e viagens de campo.

Sempre ouvi em casa sobre o poder da educação de mudar vidas, especialmente após a aprovação da minha mãe no concurso para professora da rede estadual e, após concluir o ensino médio, aos 15 anos, realizei o ENEM, com o objetivo de cursar o ensino superior. Durante o ensino médio, decidi que faria algum curso na área da saúde, imaginando estudar farmácia ou fisioterapia. No início de 2017, fui aprovada em Farmácia, na Universidade Federal de Sergipe, pelo SISU, e cheguei a realizar a matrícula. Apesar do curso de odontologia não estar entre as minhas principais opções, devido a minha idade e a distância de Retirolândia a Lagarto, me inscrevi no ProUNI para odontologia, na FTC de Feira de Santana, e ganhei bolsa integral para o curso.

Durante a graduação em Odontologia, por se tratar de uma instituição privada de ensino, tive pouco contato com a saúde coletiva, restringindo-se, na prática, a escovação supervisionada, palestras nas escolas e orientações em salas de espera nas unidades de saúde, experiência agravada pela pandemia da COVID-19, que impôs medidas de distanciamento social e restrições para toda a sociedade. Pensei em desistir algumas vezes do curso, devido às dificuldades encontradas e ao sentimento de não pertencimento naquele ambiente, mas resisti e finalizei a graduação.

Em paralelo a isso, vivenciei o nascimento do meu primo Arthur, aos 40 anos de idade da minha madrinha. No auge da pandemia, com menos de um ano, Arthur

foi diagnosticado com dengue e posterior sepse e precisou passar por diversas internações, o que lhe causou diversos atrasos no desenvolvimento, sendo diagnosticado, aos três anos de idade, com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Ao finalizar a graduação em Odontologia, em 2022, retornei à Retirolândia e comecei a atender em clínicas particulares da região. Nesse período, fiz o curso de aperfeiçoamento em cirurgia oral menor, especialidade que tinha mais afinidade, e pude observar a mercantilização e a desvalorização da Odontologia, enquanto área da saúde. Como sempre tive muita admiração pela área policial, comecei a estudar para concursos de perito odontologista, mas a pequena quantidade de vagas para o cargo, somado a rotina nas clínicas particulares me fizeram pausar esse sonho.

No fim de 2022, com a abertura das inscrições para o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, vislumbrei a possibilidade de redirecionar a minha trajetória pessoal e profissional, me permitindo vivenciar uma experiência acadêmica nova. Na delimitação do objeto de pesquisa para submeter o anteprojeto, requisito para a seleção, me identifiquei com o tema “Saúde bucal de grupos populacionais específicos” e decidi que ia estudar sobre o autismo. Minha principal inspiração para a escolha do tema foi Arthur, que tinha 3 anos na época, muita dificuldade para realizar a higiene bucal e seletividade alimentar extrema.

Na escrita do anteprojeto, escolhi pesquisar utilizando a abordagem quanti-qualitativa, objetivando coletar dados epidemiológicos sobre saúde bucal e informações subjetivas sobre o cuidado em saúde bucal. É importante destacar o incentivo do meu esposo, Marcos Paulo, nesse processo, que esteve comigo em todas as fases da seleção e me estimulou a persistir no objetivo do mestrado.

Paralelo a aprovação no mestrado, tive a oportunidade de trabalhar como cirurgiã-dentista na atenção básica de Retirolândia. A atuação no serviço público me permitiu conhecer mais a fundo a realidade de saúde bucal do município e, com isso, fui me apaixonando pela saúde coletiva e sendo instigada, a cada aula, a buscar a efetivação do SUS no cotidiano profissional. Uma experiência que me marcou, enquanto recém-formada, foi atender uma criança com TEA e síndrome de down na Unidade de Saúde da Família e precisar encaminhá-la para atendimento especializado. Essa vivência confirmou a necessidade de me aprofundar sobre o TEA e reforçou minha decisão de estudar sobre o tema.

Outras duas importantes figuras nesse processo são as professoras Ana Áurea e Cláudia, que me orientaram durante a caminhada e trouxeram importantes contribuições para a pesquisa. Além disso, os docentes Márcio e Mariana, abordando a micropolítica do trabalho em saúde, me apresentaram a importância dos afetos e seu poder de transformar as relações sociais.

Nesses dois anos, muita coisa mudou. Minha relação com a Odontologia foi transformada e eu me encontrei na saúde coletiva, na possibilidade de cuidar de pessoas vulneráveis e ressignificar a minha percepção de saúde bucal, saindo de uma visão biomédica para um olhar ampliado em saúde. Retirolândia viveu um período eleitoral complicado e eu precisei ajustar a produção de dados da pesquisa à realidade política do município. Meu contrato com a prefeitura terminou em dezembro de 2024 e, logo depois, fui aprovada na prova objetiva do concurso público para cirurgiã-dentista dessa mesma cidade. Hoje, aguardo a nomeação no concurso e escrevo essa dissertação com a sensação de que esta pesquisa é apenas o ponto de partida para a consolidação do cuidado em saúde bucal das crianças com Transtorno do Espectro Autista no município de Retirolândia.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome do desenvolvimento neurológico caracterizada por problemas de comunicação social, comportamentos incomuns, como interesses fixos, inflexibilidade, condutas restritas ou repetitivas e respostas anormais às sensações (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2016; Hyman, Levy, Myers, 2020). Apesar de não possuir uma causa definida, essa condição clínica está associada a combinação de fatores genéticos e ambientais, como idade materna avançada, sexo masculino, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, desregulação de citocinas e altas concentrações de andrógenos intrauterinos (Delli *et al.*, 2013; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

A sensibilidade sensorial é uma característica marcante em crianças com TEA e pode impactar de forma significativa em diversos aspectos de sua vida cotidiana. Essas crianças podem apresentar respostas atípicas aos estímulos sensoriais, como aparente indiferença à dor ou à temperatura, hiper ou hiporreatividade a estímulos táteis, visuais e auditivos, além de respostas adversas a luzes intensas, ruídos elevados e texturas desconfortáveis (Fuentes *et al.*, 2014; Silva, Araújo, 2024). Nesse cenário, destaca-se a hipersensibilidade do paladar e olfato, que está diretamente associada à rejeição de diversos alimentos e pode contribuir para a seletividade alimentar em crianças com TEA, além de desencadear aspectos comportamentais de irritabilidade (Cermak, Curtin, Bandini, 2010; Moura, Valeriano, Viana, 2024).

A seletividade alimentar é caracterizada pela rejeição de determinados alimentos, diminuição do apetite e falta de interesse pela comida. Esse comportamento é mais prevalente em crianças com TEA do que em crianças com desenvolvimento típico e pode levar a uma ingestão inadequada de nutrientes, com recusa de frutas, vegetais e fontes de proteínas. A seletividade alimentar tem sido associada a transtornos do processamento sensorial, problemas emocionais, disfunções musculares e funcionais da boca, comportamentos rígidos e ritualizados e estresse parental. Maus hábitos alimentares podem resultar em deficiências nutricionais, desnutrição, sobrepeso, obesidade, problemas gastrointestinais, hiperatividade, problemas de sono, epilepsia, ansiedade e transtornos sociais, além de aumentar a probabilidade de cáries dentárias, déficits de crescimento e

dificuldades de aprendizagem (Bandini *et al.*, 2017; Almeida, 2020; Silva *et al.*, 2021; Moura, Valeriano, Viana, 2024; Vasconcelos, 2024).

Além dos desafios nutricionais, crianças com TEA frequentemente enfrentam dificuldades com os cuidados bucais tanto em casa quanto em serviços de saúde devido à sensibilidade sensorial. Em casa, a criança pode sentir dificuldade com o sabor ou a textura da pasta de dente ou com a sensação tátil das cerdas da escova na boca. No ambiente odontológico, essas crianças podem ser extremamente sensíveis a estímulos externos, como barulhos diferentes, cheiros e gostos incomuns, sons fortes e comportamentos inesperados (Souza *et al.*, 2017; Como *et al.*, 2021).

A assistência odontológica a crianças com TEA é um desafio para o cirurgião-dentista devido às alterações comportamentais e motoras desses pacientes, que podem reagir com ansiedade a estímulos sonoros, visuais e olfativos. No consultório, o som dos equipamentos, o odor dos materiais e as luzes do refletor e do fotopolimerizador podem intensificar a percepção sensório-motora das crianças com TEA, impactando negativamente seu comportamento e disposição para consultas de rotina (Souza, Rolim, 2022; Barros *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2024). Além disso, muitos profissionais relatam que não foram bem preparados durante a formação acadêmica para trabalhar com pacientes com necessidades especiais. Outrossim, a redução das disparidades socioeconômicas e medidas de saúde pública dirigidas aos grupos vulneráveis permanecem como um desafio para todos os que formulam e implementam as políticas públicas no Brasil (Amaral, 2013; Amaral, 2018; Como *et al.*, 2021).

Crianças com TEA apresentam altas prevalências de cárie dentária e doença periodontal, que podem ser atribuídas a uma combinação de fatores, como dificuldades na higiene bucal, dieta cariogênica, uso prolongado da mamadeira, efeitos colaterais de medicamentos, menor pH salivar e reduzida capacidade tamponante. Além disso, elevados índices de placa bacteriana são frequentemente observados nessas crianças, resultantes de desafios na realização da higiene bucal, falta de cooperação e alterações na coordenação motora. A literatura também aponta para a presença de hábitos bucais prejudiciais, como bruxismo e autolesões, que são comuns nessa população (Amaral, Portillo, Mendes, 2011; Silva *et al.*, 2016; Ferrazzano *et al.*, 2020; Lemos *et al.*, 2022).

O direito à saúde e educação é garantido a crianças e adolescentes pela Constituição da República Federativa do Brasil e por diversos tratados e convenções internacionais. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, propostos pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), indicam que cada país deve assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, além de proporcionar educação inclusiva, equitativa e de qualidade (ONU, 2023). A concretização da equidade no atendimento à criança com TEA depende de esforços coletivos de diversos setores, como saúde, educação, bem-estar social e de proteção à criança, a fim de assegurar um quadro administrativo e legislativo comum para educação inclusiva e equitativa para crianças com deficiência (UNESCO, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a política pública responsável por garantir acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde para toda a população brasileira (Brasil, 1990). Inserida nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, estabelece diretrizes para a organização e atuação na atenção à saúde bucal em todos os níveis do SUS. Essa política tem como objetivo reorganizar e reorientar o modelo de cuidado em saúde bucal, priorizando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2022; Brasil, 2023c). Para atender às necessidades odontológicas de pessoas com TEA, o atendimento deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades de Saúde da Família (USF). Nessas unidades, o cirurgião-dentista pode utilizar abordagens mais lúdicas e empregar técnicas de dessensibilização do ambiente e da Equipe de Saúde Bucal (ESB), tornando o tratamento mais eficaz e menos estressante para o paciente (Ferreira, 2021).

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se destacam como um importante elo entre a comunidade e a ESB, facilitando o cuidado em saúde bucal para populações em áreas rurais, remotas ou em situação de vulnerabilidade. Ao promoverem a aproximação entre usuários e equipe multiprofissional, os ACS favorecem a construção de espaços de cuidado que reconhecem e integram as subjetividades, os valores sobre a vida, a dignidade humana e a alteridade. Além disso, são fundamentais na mediação da comunicação e no apoio à implementação e consolidação de programas de saúde (Rodrigues; Santos; Assis, 2010; Brayner, 2016; Brasil *et al.*, 2021).

Complementando as diretrizes do Brasil Sorridente, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, chamado Viver sem Limite, visa promover o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência por meio da integração de políticas de educação, inclusão social, saúde e acessibilidade. Especificamente, o Plano Viver sem Limite busca ampliar e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com ênfase na organização da rede e na atenção integral à saúde. Entre as ações destacadas estão a capacitação de equipes de atenção básica, a qualificação de centros de especialidades odontológicas (CEO) e a criação de centros cirúrgicos, com o objetivo de melhorar a atenção odontológica tanto na atenção básica quanto na especializada e cirúrgica (Brasil, 2013; Brasil, 2023d).

Esta pesquisa tem como objeto de estudo o cuidado em saúde bucal de crianças com TEA. Para uma melhor compreensão da temática, é fundamental definir o termo “cuidado”, considerando seu caráter polissêmico e multidimensional. Neste trabalho, o conceito de cuidado foi abordado a partir da dimensão das políticas públicas, destacando o papel do Estado na sua oferta e na construção de uma nova organização social do cuidado, pautada na corresponsabilidade entre Estado, famílias, mercado e comunidade (Camarano, Pinheiro, 2023). Nesse contexto, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: **Como está sendo realizado o cuidado em saúde bucal das crianças com TEA no município de Retirolândia-BA?**

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender o cuidado em saúde bucal das crianças com Transtorno do Espectro Autista no município de Retirolândia-BA.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o cuidado em saúde bucal de crianças com TEA, promovido pelo cirurgião-dentista;
- Entender a atuação dos ACS na interação entre familiares de crianças com TEA e a equipe de saúde;
- Entender a compreensão da família sobre o cuidado em saúde bucal, considerando como os fatores sociais, psicológicos e econômicos interferem no cuidado à criança com TEA;
- Desenvolver atividades de educação na saúde para as equipes de saúde bucal e os profissionais do Centro de Atendimento Educacional Especializado Prof. Paulo Morais (CAEE), abordando o cuidado em saúde bucal das crianças com TEA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Transtorno do Espectro Autista

O vocábulo autismo deriva da palavra grega *Autos*, “em si mesmo”, e do sufixo *ismo*, que significa “voltado para”. Etimologicamente, o autismo corresponde a “voltado para si mesmo” (Walker, Borges, 2024). O autismo, oficialmente designado como Transtorno do Espectro Autista, é um problema no desenvolvimento neurológico que compromete a organização de pensamentos, sentimentos e emoções (Brasil, 2023a).

O autismo, enquanto quadro clínico, foi definido pela primeira vez em 1943, pelo médico austriaco Leo Kanner, no Hospital Johns Hopkins, em Baltimore, nos Estados Unidos da América (EUA). Kanner sistematizou suas observações sobre um grupo de crianças entre 02 e 08 anos, que apresentavam as seguintes características: atraso na linguagem, dificuldade de se relacionar com as pessoas, ecolalia, estereotípias, boa memória mecânica e insistência em repetições. O “distúrbio autístico de contato afetivo”, evidenciado por esse profissional, se diferenciava da esquizofrenia e psicoses infantis, apresentando como sinal patognomônico a incapacidade das crianças se relacionarem de maneira comum com pessoas e situações desde o início da vida (Kanner, 1943; Brasil, 2014a).

Na mesma época (1944), Hans Asperger, médico psiquiatra e pesquisador de Viena, na Áustria, conduziu a pesquisa “Psicopatia Autística na Infância”, utilizando o termo autismo para caracterizar crianças que apresentavam transtornos de relacionamento com o ambiente ao seu redor, compensado pela originalidade nos pensamentos e atitudes. O estudo de Asperger, entretanto, não teve tanta repercussão no período em que foi publicado (Brasil, 2015).

Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, caracteriza o TEA por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos: déficits na reciprocidade sócio emocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, interesses fixos e altamente restritos que são

anormais em intensidade ou foco e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (American Psychiatric Association, 2023).

Algumas características podem nortear o diagnóstico precoce de TEA, como atrasos na comunicação com gestos, sons, palavras ou frases curtas, dificuldade de brincar de faz de conta e ausência de interações na comunicação verbal e não verbal. Além disso, alguns outros sinais e sintomas podem ser elencados, como: movimentos corporais repetitivos; sensibilidade exacerbada nos 05 sentidos corporais (visão, audição, tato, paladar e olfato); apego anormal a objetos e à rotina; baixa capacidade de atenção; resguardo quanto à contato físico; entre outros. A avaliação deve ser feita, preferencialmente, por uma equipe multiprofissional, através da observação da comunicação, linguagem, habilidades motoras, fala, êxito escolar e habilidades de pensamento. A conclusão do diagnóstico é realizada após uma série de avaliações clínicas, por um médico especializado (Caldas Junior, Machiavelli, 2013; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Confirmado o diagnóstico de TEA, algumas metodologias terapêuticas podem ser utilizadas para atenuar os prejuízos sociocomportamentais. O método TEACCH (tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios relacionados à comunicação), por exemplo, propõe a utilização de estímulos visuais, corporais e sonoros, cinestésicos e visuais, apoiando a pessoa com TEA para que chegue à vida adulta com o máximo de autonomia possível. O Método PECS (sistema de comunicação por figuras) é um método auxiliar no desenvolvimento que consiste no incentivo à comunicação entre a pessoa com TEA e o meio que lhe cerca, por meio de imagens. O método ABA (análise do comportamento aplicada), por sua vez, envolve a avaliação, planejamento e orientação do comportamento, atuando através do planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com TEA (Amaral *et al.*, 2012; Brasil, 2015).

O uso de palavras e frases para caracterizar, descrever ou referir-se à deficiência refletem e moldam a maneira como pensamos sobre o autismo e as palavras podem, involuntariamente, contribuir para a estigmatização (Buijsman, Begeer, Scheeren, 2023). A terminologia usada em referência a pessoas diagnosticadas com TEA ainda é controversa, inexistindo um consenso na literatura quanto ao uso de “pessoa com autismo” ou “pessoa autista”. Pensando nisso, a

Associação Americana de Psicologia orienta que as duas abordagens linguísticas podem ser utilizadas de forma respeitosa e inclusiva, desde que adequadas ao contexto da deficiência referida e à preferência da comunidade (American Psychological Association, 2020).

O termo “pessoa com autismo” indica uma linguagem que prioriza a pessoa, enfatizando a pessoa e não a sua deficiência ou condição de saúde, reconhecendo uma separação distinta, onde a pessoa não é sua deficiência. Essa expressão evita rotular a pessoa apenas por sua condição, entretanto, paradoxalmente, pode ter conotação negativa e aumentar o estigma (Shakes, Cashin, 2019). O vocábulo “pessoa autista”, ou simplesmente “autista”, por sua vez, apresenta uma linguagem que prioriza a identidade, interpretando a deficiência como uma função de experiências sociais e políticas que ocorrem em um mundo projetado, em grande parte, para pessoas sem deficiência (Dunn, Andrews, 2015). Neste estudo, optou-se por utilizar o termo “Transtorno do Espectro Autista”, em conformidade com a literatura científica.

3.2 Normas legais que amparam pessoas com TEA

A lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 é a primeira norma federal que aborda o TEA. Esse dispositivo jurídico é conhecido como “Lei Berenice Piana”, em homenagem a uma mãe atípica que mobilizou familiares de pessoas com TEA, políticos e a sociedade civil na luta por políticas públicas voltadas para o TEA no Brasil (Sant’Ana, Santos, 2015). De acordo com esta lei, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

Art. 1º, § 1º [...] é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (Brasil, 2012a, p.1).

A Lei Berenice Piana constitui um marco muito importante na consolidação dos direitos da pessoa com TEA, conduzindo à intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA, além do incentivo à

pesquisa científica, a formação e qualificação profissional sobre o transtorno e do estímulo da criação de outras leis que inserem as pessoas com TEA na sociedade. Além disso, a pessoa com TEA passa a ser considerada Pessoa com Deficiência (PcD) possuindo, portanto, todos os direitos previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência e em outras regulamentações legais para essa população (Kaiti, 2023).

Alguns marcos legais importantes na garantia dos direitos à PcD são: a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que garante o Benefício da Prestação Continuada (BPC) de um salário-mínimo mensal à PcD que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (Brasil, 1993); o Decreto 7.611/2011, que dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado para estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Brasil, 2011); e a Lei 13.370/2016, que permite a redução da jornada de trabalho de servidores públicos com filhos com deficiência, sem a necessidade de compensação ou redução de vencimentos para os funcionários públicos federais que são pais de pessoas com TEA (Brasil, 2016).

A conscientização da sociedade sobre o TEA e outras deficiências é primordial para promover uma sociedade inclusiva, que respeita suas singularidades e garante as condições para o seu desenvolvimento e aprendizado (Hausler, Silva, Silva, 2023). Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde celebra, desde 2007, o dia 02 de abril como o Dia Mundial de Conscientização Sobre o Autismo, para instruir a população sobre o TEA e, assim, combater os preconceitos que cercam as pessoas afetadas pelo transtorno. No Brasil, a Lei 13.652/2018 instituiu o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo, celebrado anualmente em 02 de abril (Brasil, 2018a).

Nos últimos anos, o Poder Público tem criado instrumentos para assegurar a visibilidade social de pessoas com TEA. A Lei Romeo Mion (Lei 13.977/2020) criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com o objetivo de “garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (Brasil, 2020a). A Lei do Cordão de Girassol (14.624/2023), por sua vez, orienta a identificação de pessoas com deficiências

ocultas através do uso de um cordão de fita com desenhos de girassóis (Brasil, 2023b).

3.3 Cuidados à pessoa com TEA no estado da Bahia

Na Bahia, as famílias de crianças com TEA persistem na luta por políticas públicas direcionadas ao transtorno. Apesar de diversos projetos de lei abordando o TEA tramitarem na Assembleia Legislativa da Bahia, ainda inexitem leis estaduais que especificamente instruem o cuidado à pessoa com TEA. A regulamentação baiana que ampara os direitos das pessoas com TEA é a Resolução nº 167/2013 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que apresenta as diretrizes estaduais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). As diretrizes da RCPD orientam a organização da atenção à saúde na perspectiva da integralidade e da equidade, indicando a importância de observar a determinação social da saúde e da deficiência para superar a fragmentação da assistência à saúde e alcançar os princípios e diretrizes constitucionais do SUS (Bahia, 2013).

O estado, atualmente, possui três unidades matriciadoras: Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE-TEA), Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (Cepred) e Centro Especializado em Reabilitação das Obras Sociais Irmã Dulce (CER IV Irmã Dulce). Esses centros de treinamento e assistência oferecem qualificação com características de educação continuada para profissionais da rede pública de saúde sobre o TEA (Bahia, 2023).

O CRE-TEA é um serviço docente-assistencial que tem como objetivo geral ampliar o acesso da pessoa com TEA à Atenção Especializada no SUS na Bahia. Resultado de uma parceria da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil (LABCMI) com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), o CRE-TEA conta com uma equipe de assistentes sociais, educador físico, enfermeiro, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, musicoterapeuta, nutricionista, pedagogo, psicólogos e terapeutas ocupacionais, que realiza atendimento multiprofissional e interdisciplinar para pessoas com TEA. Além de ofertar apoio matricial para os municípios da Bahia, a unidade oferta assistência gratuita às pessoas com TEA, que devem comparecer presencialmente à sede do CRE-TEA, em Salvador, para fazer o

cadastro na fila de espera, apresentando relatório com suspeita ou confirmação do diagnóstico (Bahia, 2016; Cerqueira, 2024).

O Cepred compõe a RCPD da Bahia e também está localizado na capital, Salvador. A repartição atende quinhentas pessoas por dia e seu público usuário são pessoas com deficiência, que apresentam necessidade de reabilitação intensiva em ambulatório nas áreas física, de estomias, auditiva, deficiência intelectual e múltiplas deficiências, assim como, a concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas de estomias e adjuvantes. Para ser admitido na unidade, a pessoa com TEA deve ser referenciada por profissionais da Atenção Básica, dos Centros Especializados em Reabilitação, Estabelecimento Único em Reabilitação, bem como das maternidades e dos hospitais públicos (Carvalho, 2021; Cerqueira, 2024).

O CER IV Irmã Dulce, por sua vez, é um dos quatro centros de referência nacional reconhecidos pelo Governo Federal para o tratamento especializado de pacientes com deficiência auditiva, física, intelectual e visual. A equipe do CER IV Irmã Dulce é composta por neuropediatra, neurologista, ortopedista, psiquiatra, oftalmologista, otorrinolaringologista, cirurgião geral, odontólogo, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, pedagogo, nutricionista, profissional de educação física, enfermeiro, musicoterapeuta e instrutor educacional. O fluxo de admissão é por demanda espontânea, presencialmente, e as etapas para ingresso incluem: grupo de orientação, avaliação médica com neurologista e/ou psiquiatra, pós-consulta com o serviço social, avaliação global, discussão do caso clínico, elaboração do Projeto Terapêutico Singular e atendimento ou posicionamento na lista de espera (Serafim, 2020; Sousa, 2023).

3.4 Atenção integral à saúde bucal

A formação do cirurgião-dentista, durante muitos anos, foi pautada no modelo flexneriano ou medicina científica, ideologia liberal e mercantilista que é marcada pelo mecanicismo, biologismo, individualismo, especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnificação do ato odontológico e ênfase na Odontologia curativa. A prática odontológica tem raízes históricas, culturais e sociais na “odontologia de mercado”, privilegiando a atenção individual e reparadora em detrimento das ações

preventivas de alcance coletivo (Mendes, 1986; Pereira, Pereira, Assis, 2003; Vianna, Paim, 2016).

Historicamente, a saúde bucal não foi um setor prioritário nos investimentos públicos no Brasil. Antes da criação do SUS, só tinham direito à assistência odontológica pública os trabalhadores contribuintes ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), através de ações curativas, restritas e isoladas, em nível ambulatorial e de livre demanda. Além disso, por muitos anos, restringiu-se a assistência a grupos populacionais específicos, como os escolares, enfatizando a cárie e a doença periodontal (Oliveira, Saliba, 2005; Mattos, Ferreira, Leite, Greco, 2014).

Até o final do século XX, o modelo de saúde bucal vigente no Brasil se caracterizava pela limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira, sendo descrito na II Conferência Nacional de Saúde Bucal como elitista, descoordenado, difuso, individualista, mutilador, iatrogênico, de alto custo, baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação. A década de 1990 foi marcada por lutas políticas por uma política de saúde bucal mais robusta e orientada à melhoria das condições de vida da população, que apresentava elevados índices de mutilações, cáries dentárias, doenças periodontais, câncer bucal, má oclusão e anomalias congênitas (Brasil, 1993; Barbosa, Martorell, Paula, Garrafa, 2018).

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988, estabelece em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. A carta magna, vigente até os dias atuais, implementou o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu princípios para a consolidação desse direito: universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1988). A Lei nº 8.080/1990 regulamentou o SUS, caracterizando-o como o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (Brasil, 1990).

A integralidade, enquanto princípio doutrinário do SUS, pode ser traduzida como o compromisso de garantir a atenção a todas as necessidades de saúde de cada brasileiro e perpassa pela oferta dos serviços, continuidade e coordenação do cuidado, organização do processo de trabalho em saúde e pela construção de

políticas públicas capazes de intervir nos determinantes do processo saúde-doença-cuidado (Feuerwerker, 2014; Franco, Almeida, Giovanella, 2018).

Nessa perspectiva, um sistema de atenção integral deverá ser um misto de práticas sanitárias e sociais, intervindo nos diversos estágios e nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença, em busca de resultados capazes de satisfazer as necessidades individuais, tal como sentidas e demandadas pelas pessoas, assim como as necessidades coletivas de saúde, tal como detectadas e processadas técnica e politicamente (Giovanella *et al.*, 2002, p. 45).

Uma importante conquista brasileira para a consolidação da integralidade é a inserção das ESB na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2000a). Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2023c). A saúde bucal coletiva, ao abordar a saúde bucal sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, enfatiza a necessidade de politização da prática odontológica (Soares *et al.*, 2017; Narvai, 2020).

O contexto histórico da saúde bucal no Brasil é marcado por rupturas e continuidades. A inserção das ESB na ESF, em 2000, permitiu a ampliação do acesso da população às ações de saúde bucal. Em 2003, o Ministério da Saúde realizou um levantamento epidemiológico do quadro de saúde bucal no país, denominado Projeto SB Brasil, que evidenciou os índices de cárie, doença periodontal e edentulismo e a dificuldade de acesso às informações e aos serviços de saúde bucal. As informações coletadas no Projeto SB Brasil subsidiaram a formulação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, documento político balizador do Programa Brasil Sorridente (Morais *et al.*, 2020; Narvai, 2020).

A reorganização do modelo de atenção em saúde bucal, proposta pelo Brasil Sorridente, preconiza um novo processo de trabalho que tem como meta a produção do cuidado. Um dos seus pressupostos é assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal e, para tanto, devem ser aplicados alguns dispositivos relacionais na organização dos processos de trabalho em saúde: vínculo, acolhimento, coeficiente de autonomia, responsabilização e resolubilidade entre os sujeitos sociais envolvidos, direta ou indiretamente, na produção dos serviços de saúde (Merhy, Franco, 2003; Brasil, 2004; Santos, Assis, 2006).

A discussão do processo de trabalho em saúde bucal coletiva perpassa necessariamente pela abordagem dos aspectos micropolíticos. A micropolítica pode

ser entendida como o plano molecular em que se efetuam os processos de subjetivação a partir das relações de poder. A análise micropolítica do cotidiano considera a subjetividade e os processos de subjetivação, interrogando os sentidos cristalizados na instituição e instigando os atores sociais a refletirem sobre os efeitos das práticas coletivas que (re) produzem, evidenciando as relações de poder, as afecções e as caixas de ferramentas encontradas no campo de investigação (Franco, Merhy, 2012; Feuerwerker, 2014; Bertussi, Baduy, Feuerwerker, Merhy, 2016).

A micropolítica evidencia a importância do trabalho vivo em ato, na produção do cuidado em saúde. Esse trabalho acontece por meio de encontros entre trabalhadores e os usuários, em um espaço intercessor de relações, saberes, fazeres, subjetividades e singularidades. Na organização do trabalho em saúde, especialmente na atenção básica, devem ser incluídas diversas tecnologias de maneira adequada, conforme as necessidades de saúde. As tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura, sendo que as tecnologias duras se referem a materiais e equipamentos, as leve-duras envolvem conhecimentos técnicos, e as leves dizem respeito à densidade relacional, em que os sentidos operam junto com os saberes na resolutividade das ações assistenciais e de cuidado (Franco, 2006; Merhy, 2006; Coelho, Jorge, 2009; Franco, Merhy, 2012).

As ações de saúde devem ser direcionadas pelos princípios da humanização do cuidado. As tecnologias leves permitem a produção de relações no encontro entre trabalhador e usuário através da escuta, construção de vínculos e de confiança. No processo de organização das práticas de saúde bucal, devem ser valorizados os dispositivos do vínculo, acolhimento, responsabilização e resolubilidade para alcançar a integralidade do cuidado em saúde bucal (Santos, Assis, 2006; Coelho, Jorge, 2009; Feuerwerker, 2014).

Vínculo significa algo que ata ou liga pessoas, indicando as relações com linhas de duplo sentido desenvolvidas entre o usuário e a equipe de saúde. O vínculo se correlaciona com o acolhimento, permitindo a troca de saberes científicos e empíricos, ampliando os laços relacionais, desenvolvendo afetos e potencializando o processo terapêutico. Ademais, esse dispositivo permite que os profissionais compreendam a realidade vivenciada, facilitando assim a resolução de conflitos na prática cotidiana (Santos, Assis, 2006; Jorge *et al.*, 2011; Costa *et al.*, 2014).

O acolhimento acontece nos microespaços das relações individuais e coletivas, sendo um importante potencializador do vínculo. Esse dispositivo deve integrar todo o processo de trabalho na atenção primária à saúde (APS), preconizando a organização usuário-centrada do serviço, através dos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. A partir do acolhimento, se formam redes com alta capacidade conectiva entre si mesmo e para outras instâncias do amplo cenário de produção (Franco, 2006; Santos, Assis, 2006; Brasil, 2018b; Borges *et al.*, 2023).

A responsabilização caracteriza-se pela incorporação ao ato terapêutico da valorização do outro. Nesse sentido, os profissionais da APS devem se responsabilizar pela população adstrita, coordenando o cuidado na rede de atenção à saúde e elencando estratégias de promoção, prevenção, cura e reabilitação dos usuários. A resolutividade, por sua vez, resulta da efetividade das ações em saúde realizadas pela equipe multiprofissional, em todos os níveis de complexidade. O trabalho resolutivo em saúde pode ser mensurado pelas respostas satisfatórias que o serviço fornece ao usuário quando busca atendimento a alguma necessidade de saúde. A resolubilidade fundamenta-se no cuidado corresponsável e pressupõe produção de vínculos interpessoais, além de autonomia no processo de trabalho na APS (Santos, Assis, 2006; Costa *et al.*, 2014; Brasil, 2018b).

3.5 Atenção em saúde bucal à pessoa com TEA

O TEA se caracteriza por alterações qualitativas na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Quando o diagnóstico é confirmado, as famílias tendem a se preocupar com as terapias para o desenvolvimento social e cognitivo da criança, negligenciando os cuidados com saúde bucal. Os cuidados odontológicos passam a ser uma das últimas preocupações da família e, muitas vezes, a procura por serviços de atenção odontológica só ocorre quando a dor já está instaurada (Caldas Junior, Machiavelli, 2013).

O cuidado em saúde bucal de pessoas com TEA pode ser dificultado pelas limitações do indivíduo, como sensibilidade auditiva e tátil exacerbada, além da dieta cariogênica. Ademais, o bruxismo, sucintamente descrito como o hábito de ranger os dentes, é muito frequente nessa população, causando desgaste da dentição e comprometimento mastigatório. A falta de acesso aos serviços especializados de

saúde bucal, normalmente, faz com que a pessoa com TEA somente tenha atendimento odontológico em casos de problemas bucais já avançados, como dor, automutilação ou traumatismos (Brasil, 2000b; Brasil, 2019).

O tratamento medicamentoso para o TEA pode ocasionar efeitos colaterais na cavidade oral, como hipossalivação, sangramento e hiperplasia gengival, ulcerações, além de plaquetopenia e neutropenia. O cirurgião-dentista deve conhecer as implicações bucais e sistêmicas do uso de fármacos, principalmente em tratamentos mais invasivos, como procedimentos cirúrgicos (Amaral *et al.*, 2012; Brasil, 2019).

Tecnicamente, os procedimentos odontológicos a serem realizados em pessoas com TEA não diferem daqueles realizados em outros indivíduos. O que muda no cuidado odontológico à criança com TEA é a abordagem e o condicionamento e, sempre que possível, os atendimentos devem ser realizados nas USF. As abordagens psicológicas da odontopediatria, como dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa e modelação podem (e devem) ser aplicadas. O profissional também pode utilizar a linguagem corporal para se comunicar com a criança com TEA (Amaral *et al.*, 2012; Caldas Junior, Machiavelli, 2013; Brasil, 2019).

O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente e família é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento. O profissional pode adotar algumas ações para oportunizar o atendimento de pessoas com TEA, como uma anamnese detalhada, diminuição do tempo de espera, estabelecimento de uma rotina de atendimento, redução de estímulos sensoriais e priorização de abordagens psicológicas, em detrimento das cênicas e contenção física (Amaral *et al.*, 2012).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo consiste em uma pesquisa de campo exploratória de abordagem qualitativa, que buscou compreender o cuidado em saúde bucal de crianças com TEA atendidos pelo Centro de Atendimento Educacional Especializado Prof. Paulo Morais (CAEE), no município de Retirolândia-BA.

4.1 Caracterização da pesquisa

A saúde coletiva se constitui como um campo científico multidisciplinar, que engloba um conjunto híbrido de saberes e práticas e se traduz em uma forma de entender a saúde, pesquisá-la teoricamente e institucionalizá-la acadêmica, política e pedagogicamente, criticando o universalismo naturalista do saber médico e o monopólio do discurso biológico (Silva *et al.*, 2018; Martin, Pereira, 2023). A pesquisa qualitativa em saúde coletiva, numa perspectiva socioantropológica, está entrelaçada com processos de compreensão e transformação da realidade, uma vez que é necessário conhecer os diferentes contextos em que os indivíduos estão inseridos (Gomes, 2014; Ceccon *et al.*, 2022). Essa abordagem contribui para o campo da Saúde Coletiva porque:

(a) estabelece conexões com diferentes áreas da clínica com esse campo, ressignificando seus objetos a partir de lentes socioculturais; (b) reconhece a voz dos atores – individuais e sociais – para que possam ser protagonistas no cenário desse campo; (c) colabora com a dimensão epidemiológica para que se possa complexificar a compreensão dos contextos que envolvem as necessidades e demandas de saúde; (d) subsidia a tomada de decisão nos âmbitos das políticas, do planejamento e da gestão da saúde e (e) desvenda as dimensões simbólicas dos processos de saúde-doença-cuidado (Gomes, Deslandes, Moreira, 2020, p. 4713).

Em contraste com o positivismo, as abordagens qualitativas trabalham com valores, representações, crenças, atitudes, relacionamentos, comportamentos e práticas, incorporando a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, como construções humanas significativas (Minayo, 2014; Minayo, 2017). Na pesquisa qualitativa, a realidade é múltipla e subjetiva, sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a pesquisa (Patias, Hohendorff, 2019).

4.2 Campo de Estudo

O município de Retirolândia, localizado no Território de Identidade do Sisal, se destaca pela atividade pedagógica destinada à estudantes com deficiência,

transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, outras síndromes, transtornos e dificuldades de aprendizagem (Retirolândia, 2022a). A cidade baiana situa-se no polígono das secas, tem uma população de 13.651 pessoas e possui sua economia alicerçada na produção agropecuária local, agricultura familiar e latifúndio do sisal – a planta é utilizada desde a matéria prima, que é utilizada na indústria para fabricação de diversos produtos como fios, cordas, mantas, bolsas, telas, sacos, tapetes e estofados, até o reaproveitamento dos resíduos para ração e adubo (Freitas, Melo, 2018; Silva, Ferraz, Netto, 2020; IBGE, 2022).

O CAEE, *lócus* deste estudo, é um serviço de apoio especializado de natureza pedagógica, desenvolvido nos estabelecimentos do ensino regular para a Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos. A instituição oferta atendimento multidisciplinar fora do âmbito da escola comum e dispõe de profissionais como fonoaudióloga, psicopedagoga, pedagoga, terapeuta ocupacional, psicóloga, educadora física, fisioterapeuta, estagiária de pedagogia e professor de libras (Retirolândia, 2021, 2022a).

A atenção básica do município de Retirolândia, por sua vez, é formada por 06 USF com equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento, sendo 04 ESB financiadas pelo Ministério da Saúde e 02 ESB custeadas com recursos próprios, contando com 30 ACS cadastrados (Retirolândia, 2022b). As ESB são distribuídas geograficamente pelo município, sendo 03 na sede do município (Roque Carneiro, Cecília Santiago e Alto do Camilo) e 03 na zona rural (Laginha, Giboia e Alecrim), conforme apresentado na figura 01.

Retirolândia foi selecionada como campo de estudo dessa pesquisa. A escolha desse local é pautada em experiências pessoais e profissionais da pesquisadora, que reside no município e atuou durante os anos de 2023 e 2024 como cirurgiã-dentista na Unidade de Saúde da Família Alto do Camilo. Esse estudo foi desenvolvido na esfera pública do município de Retirolândia, através das Secretarias de Saúde e Educação.

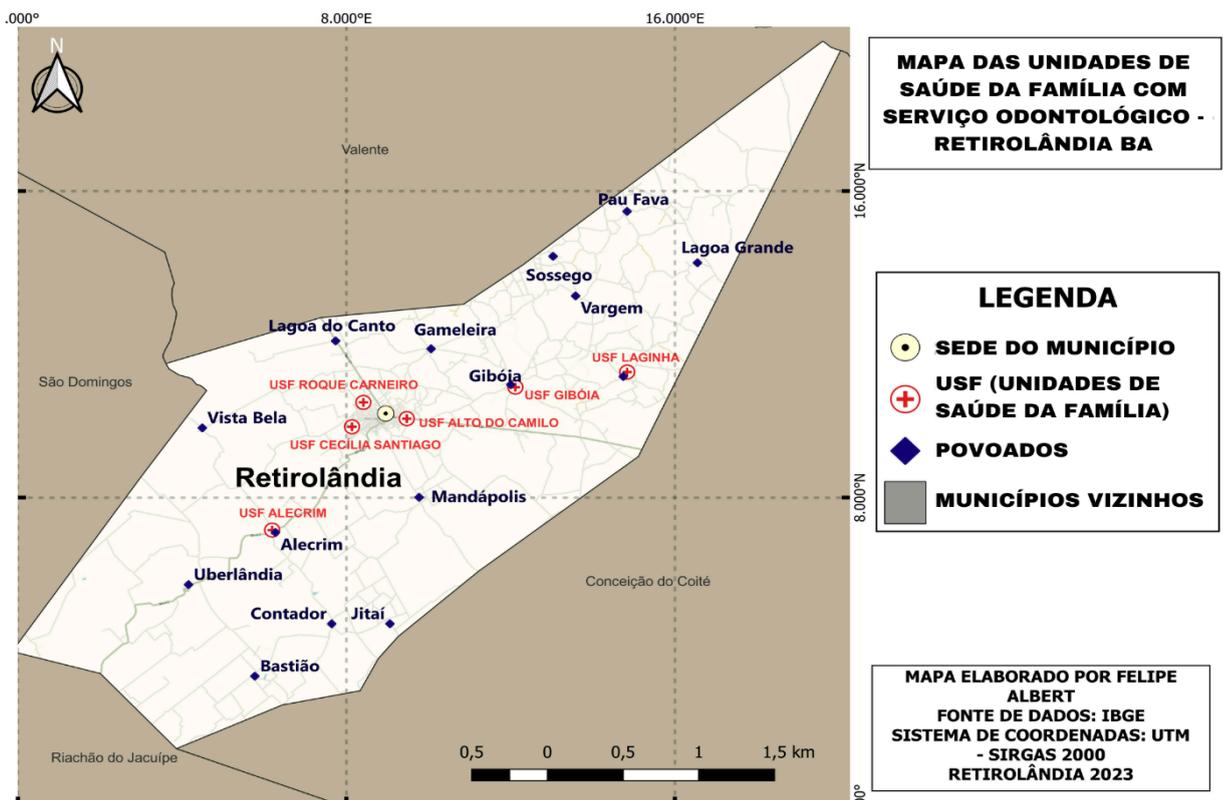


Figura 01: Mapa das USF com serviço odontológico – Retirolândia-BA

4.3 Participantes da Pesquisa

Na pesquisa qualitativa, o significado é o conceito central e a compreensão o verbo principal. Essa abordagem valoriza a percepção dos sujeitos que vivenciam a realidade local, considerando a sua singularidade e ponto de vista sobre um acontecimento ou prática social específica (Araujo, 2014; Minayo, 2017).

A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional, considerando tanto a atuação de profissionais e dos gestores vinculados aos serviços municipais que atendem crianças com TEA, quanto a experiência vivida por familiares, especialmente mães, que acompanham cotidianamente os desafios e necessidades desses indivíduos. Pensando nisso, os participantes da pesquisa foram divididos em cinco grupos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa por grupos

GRUPO	COMPOSIÇÃO	JUSTIFICATIVA
I	Familiares de crianças com TEA	Representam o centro do processo de atenção em saúde como usuários do serviço e, assim, podem emitir suas impressões sobre as práticas de saúde bucal voltadas para o TEA.
II	Cirurgiões-dentistas (CD)	Representam os profissionais que exercem a prática em saúde bucal na atenção básica.
III	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Representa o trabalhador que está em contato direto com a comunidade, realizando a interface com a equipe de saúde.
IV	Gestores	Possibilita a coleta de informações complementares e fundamentais à compreensão do cuidado em saúde bucal e a inclusão socioeducacional da pessoa com TEA.
V	Profissionais do CAEE	Representam os profissionais que estão em contato direto com crianças com TEA, podendo conhecer melhor as singularidades de cada um.

Fonte: elaborado pela autora (2024).

O grupo I foi constituído por familiares de crianças com TEA. A seleção desses participantes ocorreu da seguinte forma: após o contato com a gestão do CAEE, a diretora do centro adicionou a pesquisadora em um grupo de Whatsapp, no qual a coordenação do CAEE se comunica com as famílias de crianças com TEA que são atendidas na instituição. A pesquisadora apresentou, através de uma mensagem de texto, o projeto de pesquisa, os objetivos e a metodologia de produção de dados: uma roda de conversa sobre o cuidado em saúde bucal. 14 mães demonstraram interesse em participar, entretanto, apenas cinco mães compareceram no dia e local propostos para a realização do grupo focal.

As participantes do grupo I foram as mães das crianças com TEA, com idade entre 35 e 52 anos. No que se refere à cor/raça, duas se identificaram como brancas, duas são pardas e uma preta. Três participantes são separadas ou divorciadas e duas são casadas. Uma mãe estudou até o ensino fundamental, três possuem ensino médio completo e uma cursou o ensino superior e pós-graduação.

A principal fonte de renda das famílias é o BPC/LOAS (3), seguido pelo Bolsa Família (2). Uma das mães possui vínculo de trabalho formal, como professora contratada da rede municipal de ensino, além de receber o benefício do bolsa família. Três mães deixaram de trabalhar para cuidar dos filhos e uma delas é autônoma, trabalhando como lavradora. A caracterização das participantes do grupo I está apresentada no quadro 2.

Em relação às crianças com TEA, quatro são do gênero masculino e uma do gênero feminino. A faixa etária das crianças varia entre cinco e onze anos. Os meninos foram identificados pelas mães como brancos, enquanto a menina é caracterizada pela mãe como preta. O diagnóstico de TEA foi feito entre dois anos e seis anos, com uma média de 3,8 anos. Apenas uma das mães tem um único filho com TEA, enquanto as demais têm mais de um filho, mas apenas um deles possui o transtorno.

O uso de medicação foi relatado por todas as mães. Embora algumas soubessem o nome do medicamento, outras não souberam informar. A risperidona foi o medicamento mais citado. Além do diagnóstico de TEA, duas crianças também possuem Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), uma possui Síndrome de Down e outra foi diagnosticada com epilepsia e retardo mental. Apenas uma criança do sexo masculino não tem outro transtorno do neurodesenvolvimento diagnosticado.

Todas as crianças frequentam a escola regular e possuem atendimento educacional especializado. As cinco crianças fazem acompanhamento com uma fonoaudióloga, e três delas também têm acompanhamento psicológico. Quatro crianças participam de aulas de natação e de terapia ocupacional. Duas das crianças recebem acompanhamento nutricional, enquanto duas fazem terapia ABA. Além disso, duas crianças têm acompanhamento psicopedagógico. Uma criança recebe atendimento terapêutico e participa da oficina do saber, enquanto a outra tem

acompanhamento de fisioterapia. As informações sociodemográficas das crianças com TEA foram detalhadas no quadro 3.

O grupo II compreendeu cirurgiões-dentistas que trabalham na APS do município de Retirolândia-BA. Como critério de inclusão, foram selecionados profissionais com mais de seis meses de experiência no serviço público municipal. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não foi estabelecido um tamanho fixo de amostra, adotando-se a abordagem de inclusão progressiva dos participantes até atingir o critério de saturação, ou seja, quando as entrevistas passaram a apresentar regularidade nas concepções, explicações e significados abordados (Barbosa, 2023). Com base nesse critério, foram entrevistados cinco cirurgiões-dentistas.

Dentre os cirurgiões-dentistas entrevistados, quatro possuem contrato direto com a administração pública municipal e apenas um deles é concursado. Três profissionais são do gênero masculino e duas são do gênero feminino. A idade dos profissionais variou entre 24 e 45 anos e o tempo na função atual variou entre seis meses e doze anos. Todos os profissionais entrevistados possuem carga horária de 20 horas semanais e têm outro vínculo além do serviço público, atendendo também em consultórios particulares. Dentre as especialidades odontológicas, existem um implantodontista e um endodontista. Além disso, dois profissionais estão concluindo a especialização em implantodontia, um cirurgião-dentista está cursando endodontia e apenas uma profissional relatou não ter iniciado a especialização ainda. A caracterização dos cirurgiões-dentistas está detalhada no quadro 4.

O grupo III foi composto por Agentes Comunitários de Saúde. Foram convidados para participar do estudo os profissionais que tinham maior quantidade de crianças com TEA em suas microáreas, respeitando a quantidade mínima de um ACS por USF. Os critérios de inclusão foram: ter crianças com TEA na microárea onde trabalha e ter mais de seis meses de atuação na função de ACS. Pensando nisso, doze ACS foram convidados a participar do grupo focal, dos quais sete compareceram ao encontro.

Todos os ACS que atuam no município são concursados. Dois são do gênero masculino, enquanto cinco são do gênero feminino. A idade dos agentes variou entre 25 a 47 anos, com uma média de 40,57 anos. A maioria dos ACS se identifica como de cor/raça parda, e apenas uma deles relatou ser preta. A escolaridade mínima é ensino médio, sendo que duas profissionais possuem curso técnico e três

possuem nível superior. Cinco profissionais possuem quatro anos na função de ACS, enquanto dois possuem 25 anos de profissão. O quadro 5 demonstra as características sociodemográficas desses ACS.

O grupo IV foi integrado por gestores das áreas de saúde e educação do município de Retirolândia, incluindo a Secretária de Saúde, o Coordenador de Saúde Bucal, a Secretária de Educação e a Diretora do CAEE. Esses profissionais são considerados informantes-chave, pois desempenham funções diretamente ligadas à administração pública municipal e possuem conhecimentos técnicos, políticos e socioeconômicos relevantes para esse estudo.

A secretária de saúde é enfermeira, possui 31 anos de idade, está no cargo há seis meses e antes atuava como coordenadora da atenção básica do município. O coordenador de saúde bucal é bacharel em odontologia, 39 anos, está há seis meses na função atual e exercia a função de cirurgião-dentista em uma ESB anteriormente. A secretária de educação, por sua vez, é licenciada em biologia, tem 41 anos e possui experiência anterior como diretora escolar e secretária de administração. A diretora do CAEE tem 35 anos, é formada em pedagogia e letras e mestre em educação e diversidade, atuando há oito anos no cargo de gestão. O vínculo empregatício de todos os informantes-chave é contrato direto. O perfil desse grupo de entrevistados está apresentado no quadro 6.

O grupo V foi composto por profissionais do CAEE. Foram convidados a participar do estudo, inicialmente, aqueles profissionais que têm mais contato com a região orofacial em sua área de competência. A nutricionista, a fonoaudióloga e a terapeuta ocupacional, que aceitaram participar da pesquisa, foram entrevistadas para complementar as informações fornecidas pelos outros grupos de participantes. Todas as profissionais são do gênero feminino, possuem entre 31 e 42 anos de idade e atuam na gestão através de contrato direto com a administração pública. A carga horária de trabalho da fonoaudióloga é de 30 horas semanais, enquanto a nutricionista e a terapeuta ocupacional atuam 20 horas semanais no CAEE. Além disso, todas as profissionais possuem pós graduação *lato sensu*. A caracterização das profissionais está explicitada no quadro 7.

Quadro 2 - Caracterização das mães de crianças com TEA

N	IDADE	GÊNERO	ESTADO CIVIL	COR/ RAÇA	ESCOLARIDADE	PRINCIPAL FONTE DE RENDA FAMILIAR	TRABALHA
M1	44 anos	Feminino	Separada ou divorciada	Branca	Pós-graduação	Trabalho e Bolsa Família	Sim, como professora contratada na rede municipal de ensino
M2	44 anos	Feminino	Separada ou divorciada	Preta	Ensino médio	Bolsa Família	Não
M3	52 anos	Feminino	Separada ou divorciada	Parda	Ensino médio	BPC/LOAS	Sim, como lavradora
M4	47 anos	Feminino	Casada	Branca	Ensino fundamental	Bolsa Família e BPC/LOAS	Não
M5	35 anos	Feminino	Casada	Parda	Ensino médio	BPC/LOAS	Não

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quadro 3 - Informações sobre a criança com TEA

N	IDADE	GÊNERO	COR/ RAÇA	IDADE NO DIAGNÓSTICO	NÍVEL DE SUPORTE	FREQUENTA A ESCOLA	MEDICAÇÃO	BPC/ LOAS	OUTRO DIAGNÓSTICO
M1	05 anos	Masculino	Branca	02 anos	Nível 2	Sim, pré I	Sim, Risperidona	Não	Não
M2	07 anos	Feminino	Preta	04 anos	Nível 2	Sim, 2ª série	Sim	Não	TDAH
M3	11 anos	Masculino	Branca	03 anos	Nível 3	Sim, 5º ano	Sim	Sim	Síndrome de Down
M4	07 anos	Masculino	Branca	04 anos	Nível 2	Sim, 1º ano	Sim, Risperidona e Ritalina	Sim	TDAH
M5	09 anos	Masculino	Branca	06 anos	Nível 3	Sim, 2º ano	Sim, Valproato de Sódio	Sim	Epilepsia e retardo mental

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quadro 4 - Caracterização dos cirurgiões-dentistas.

N	IDADE	GÊNERO	ANO DE FORMAÇÃO	TEMPO NA FUNÇÃO ATUAL	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA	OUTRO VÍNCULO
CD 1	26 anos	Feminino	2021	3 anos	Contrato	20 horas	Não se aplica	Sim
CD 2	45 anos	Masculino	2006	12 anos	Concurso	20 horas	Implantodontista	Sim
CD 3	38 anos	Masculino	2021	3 anos	Contrato	20 horas	Cursando endodontia	Sim
CD 4	24 anos	Masculino	2023	6 meses	Contrato	20 horas	Endodontista; Cursando implantodontia	Sim
CD 5	26 anos	Feminino	2021	1 ano	Contrato	20 horas	Cursando implantodontia	Sim

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quadro 5 - Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde

N	IDADE	GÊNERO	COR/ RAÇA	ESCOLARIDADE	TEMPO NA FUNÇÃO
ACS 1	38 anos	Feminino	Parda	Ensino superior (Bacharelado em Enfermagem)	4 anos
ACS 2	42 anos	Masculino	Parda	Ensino médio	4 anos
ACS 3	25 anos	Feminino	Preta	Ensino superior (Bacharelado em Psicologia); Técnico em Agente Comunitário de Saúde	4 anos
ACS 4	45 anos	Masculino	Parda	Ensino médio	25 anos
ACS 5	47 anos	Feminino	Parda	Ensino médio	25 anos
ACS 6	45 anos	Feminino	Parda	Ensino superior (Licenciatura em Geografia)	4 anos
ACS 7	42 anos	Feminino	Parda	Técnico em Enfermagem e em Agente Comunitário de Saúde	4 anos

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quadro 6 - Caracterização dos informantes-chave.

N	IDADE	CARGO	FORMAÇÃO	TEMPO NA FUNÇÃO ATUAL	VÍNCULO	FUNÇÃO ANTERIOR
G1	39 anos	Coordenador de saúde bucal	Bacharel em Odontologia; Especialista em Implantodontia	6 meses	Contrato	Cirurgião-dentista na atenção básica
G2	31 anos	Secretária de Saúde	Bacharel em Enfermagem; Pós-graduada em Obstetrícia, Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública	6 meses	Contrato	Coordenadora da atenção básica
G3	35 anos	Diretora do CAEE	Licenciatura em Letras - Inglês, Letras - Português e Pedagogia; Mestre em Educação e Diversidade	8 anos	Contrato	Professora
G4	41 anos	Secretária de Educação	Licenciatura em Biologia	3 anos	Contrato	Secretária de Administração

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quadro 7 - Caracterização das profissionais do CAEE.

N	PROFISSÃO	IDADE	GÊNERO	ANO DE FORMAÇÃO	FORMAÇÃO COMPLEMENTAR	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA
P1	Nutricionista	31 anos	Feminino	2018	Pós-graduação em sobrepeso e obesidade na atenção primária	Contrato	20 horas semanais
P2	Fonoaudióloga	30 anos	Feminino	2023	Pós-graduação em avaliação e reabilitação em motricidade orofacial	Contrato	30 horas semanais
P3	Terapeuta Ocupacional	43 anos	Feminino	2006	Residência em Saúde Coletiva; Pós-graduação em saúde pública	Contrato	20 horas semanais

Fonte: elaborado pela autora (2025).

4.4 Técnica de produção de dados

Nesse estudo, foram utilizados o grupo focal e a entrevista semi-estruturada como técnicas para a obtenção dos dados.

O grupo focal se constitui num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos, onde o pesquisador pode ouvir vários sujeitos simultaneamente, observando as comunicações interpessoais. Essa técnica se fundamenta na capacidade do ser humano de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos, supondo-se que a reflexão de um pode influenciar a do outro, provocar controvérsias ou permitir o aprofundamento de uma questão (Minayo, 2014; Minayo, Costa, 2019).

A coleta de dados em grupos focais permite a produção de sentido e significados sobre determinado tema. Esse pressuposto metodológico utiliza-se da interação grupal para produzir dados e *insights* que dificilmente seriam obtidos em entrevistas individuais. Os grupos focais podem ser a estratégia principal da abordagem qualitativa ou ter caráter complementar, agregando novas informações àquelas colhidas na observação participante e nas entrevistas individuais. Os sujeitos da pesquisa devem possuir pelo menos uma característica homogênea, mas com suficiente variação para que apareçam opiniões divergentes. As equipes são compostas de forma intencional e devem conter entre seis e quinze pessoas, favorecendo as trocas de ideias e o registro de dados (Silva, Assis, 2010; Minayo, 2014).

O grupo focal permite a compreensão dos problemas pelo ponto de vista da população, ao criar um espaço para a expressão das angústias e ansiedades. Para tanto, deve ser coordenado por um moderador que conheça o tema em discussão, sendo capaz de conseguir a participação e aprofundar o ponto de vista de todos e de cada um dos participantes, sem realizar colocações de caráter persuasivo ou pedagógico. Além disso, podem estar presentes mais dois colaboradores, o relator e o observador, que serão responsáveis por anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa e por observar os sentimentos expressos na comunicação não verbal, respectivamente (Iervolino, Pelicioni, 2001; Silva, Assis, 2010; Minayo, Costa, 2019).

A dinâmica dos grupos focais se inicia, frequentemente, com o preenchimento de fichas de identificação pessoal, para obter informações básicas sobre o

participante, como idade, sexo e profissão. O moderador irá, em seguida, apresentar a si mesmo e ao observador, expor os objetivos da pesquisa, as regras gerais do grupo focal e solicitar o consentimento dos participantes e que cada um se apresente. É importante que o moderador saliente que não existem respostas certas ou erradas e que opiniões contrárias são bem-vindas. Após o momento introdutório, inicia-se o debate sobre o tema propriamente dito. O moderador, utilizando-se de um roteiro organizado previamente, deve conduzir a discussão sobre o objeto da pesquisa, explorando as experiências e percepções dos sujeitos acerca do tema proposto e observando as interações características do processo grupal. O encerramento do grupo focal acontece com a exposição sintética dos aspectos discutidos e com o esclarecimento de dúvidas remanescentes (Iervolino, Pelicioni, 2001; Kind, 2004; Silva, Assis, 2010).

Foram realizados dois grupos focais para compreender como é realizado o cuidado às crianças com TEA no município de Retirolândia-BA. Os encontros aconteceram no dia 25 de novembro de 2024, no auditório da Secretaria de Educação, localizada no 1ª andar da Prefeitura Municipal de Retirolândia. O primeiro grupo focal ocorreu no turno da manhã, com duração de 55 minutos e foi composto por sete agentes comunitários de saúde, enquanto o segundo grupo aconteceu durante a tarde, com duração de 78 minutos, e contou com a participação de mães de crianças com TEA. A condução dos grupos focais foi realizada pelas pesquisadoras, que ocuparam as funções de moderador e observador.

A entrevista, por sua vez, é uma técnica privilegiada de comunicação, destinada a evidenciar crenças, atitudes, valores, motivações e comportamentos das pessoas em contextos específicos. Trata-se de um instrumento precioso de conhecimento interpessoal, que fornece dados para a compreensão das relações entre os atores sociais e o fenômeno. Essa “conversa com finalidade” permite que o pesquisador indique o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dá espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre o tema proposto (Silva *et al.*, 2006; Minayo, 2014; Minayo, Costa, 2019).

A técnica de entrevista busca investigar o ponto de vista dos sujeitos e apreender a experiência do outro, considerando os sentidos que eles mesmos conferem às suas ações (Aguilar *et al.*, 2018). Dentre as suas vantagens, está a maior oportunidade de avaliar atitudes, condutas e opiniões, podendo o entrevistado

ser observado naquilo que diz e como diz (reações, gestos, etc), e a possibilidade de se obter dados relevantes e significativos que não se encontram em fontes documentais. Em contrapartida, a dificuldade de compreensão do significado das perguntas, a retenção de informações importantes por medo de exposição de sua identidade e ideologias, e a possibilidade de o entrevistado ser influenciado, consciente ou inconscientemente, pelo questionador, podem ser algumas limitações desse método de coleta de dados (Marconi, Lakatos, 2003).

Nesse estudo, as entrevistas foram realizadas com os cirurgiões-dentistas da atenção básica de Retirolândia, para compreender como acontece o cuidado daquele profissional com a saúde bucal de crianças com TEA. Para complementar as informações obtidas nos grupos focais, além dos cirurgiões-dentistas, também foram entrevistados os informantes-chaves da saúde e educação municipal, que são aqueles que compõem o grupo IV, e os profissionais do CAEE. As entrevistas foram conduzidas pela orientadora desta pesquisa, através da plataforma Google Meet, com duração entre 7 e 36 minutos.

A produção de dados aconteceu entre os meses de outubro a dezembro de 2024, na modalidade híbrida. As entrevistas foram realizadas de forma on-line, através da plataforma Google Meet, enquanto os grupos focais aconteceram presencialmente, no auditório da Secretaria Municipal de Educação. Para a gravação das entrevistas e dos grupos focais, foi utilizado o aplicativo “gravador” de aparelhos celulares com sistema operacional Android.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Para a compreensão dos dados produzidos, foi realizada a análise de conteúdo temática. Essa técnica de análise de dados consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, sejam originários de entrevistas, grupos focais ou de uma série de textos, cuja presença ou frequência indiquem padrões repetidos de significado. A operacionalização da análise temática se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2014; Rosa, Mackedanz, 2021).

4.5.1 Pré-análise

A primeira etapa da análise de conteúdo, denominada como pré-análise, representa o momento onde as ideias iniciais são operacionalizadas e sistematizadas. Três tarefas são realizadas nesse estágio: a leitura flutuante, que consiste em ter contato exaustivo com o material para conhecê-lo; constituição do corpus, organizando o material conforme as normas de validade (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência); e a formulação e reformulação das hipóteses e objetivos da pesquisa, determinando a unidade de registro, unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise (Silva, Assis, 2010; Minayo, 2014).

Na pré-análise, o projeto de pesquisa foi revisitado para a fixação dos objetivos e dos pressupostos teóricos do estudo. Além disso, foi realizada a transcrição *ipsi literis* das gravações provenientes das entrevistas e dos grupos focais, respeitando-se fielmente as hesitações, desvios gramaticais e demais particularidades da fala espontânea. A degravação foi realizada minuciosamente, de forma a evidenciar as variações linguísticas inerentes a cada grupo de participantes. Ademais, as narrativas foram classificadas e uma leitura preliminar das falas foi realizada, visando identificar elementos significativos para as etapas subsequentes da análise.

4.5.2 Exploração do material

A segunda etapa da análise de dados consiste na exploração do material, através da leitura exaustiva das narrativas e da classificação dos núcleos de compreensão do texto. Essa fase constitui a análise propriamente dita, onde os núcleos de sentido são identificados, através de inferências, analisados e comparados com os pressupostos iniciais (Minayo, Deslandes, Gomes, 2007; Minayo, 2014).

Para cada grupo de participantes, foi realizado um quadro síntese, contendo os núcleos de sentido das narrativas. As informações coletadas foram organizadas em tabelas, utilizando a ferramenta Planilhas Google. As convergências, divergências, complementaridades e diferenças das falas foram identificadas na síntese horizontal,

enquanto um resumo do que cada participante expôs foi apresentado na síntese vertical.

4.5.3 Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

A terceira etapa, por sua vez, corresponde ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, quando o analista inter-relaciona as informações obtidas com o referencial teórico previamente constituído. Os dados obtidos no estudo, seu confronto sistemático com o arcabouço teórico e as inferências poderão nortear análises baseadas em novas dimensões teóricas ou em técnicas diferentes (Cappelle, Melo, Gonçalves, 2003; Minayo, 2014). A interpretação dos dados foi pautada nas considerações subjetivas apresentadas pelos participantes da pesquisa, observando a influência de fatores sociais, comportamentais e econômicos no cuidado em saúde bucal de crianças com TEA.

Nessa fase, o Chat GPT, ferramenta de inteligência artificial desenvolvido pela OpenAI, foi utilizado para revisão ortográfica, gramatical e de estilo textual deste trabalho. É importante frisar que a ferramenta foi empregada exclusivamente como um recurso complementar para adequação textual às normas da língua portuguesa, sem qualquer interferência na análise e interpretação dos dados.

4.6 Produtos

Após a análise e interpretação dos dados, foi construída uma dissertação, correlacionando os achados deste estudo com as legislações, a literatura nacional e internacional. Para cumprir o requisito acadêmico, um artigo científico intitulado “Atenção em saúde bucal em Retirolândia-BA: A perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde” foi submetido para publicação em uma revista nacional. Posteriormente, serão escritos mais artigos científicos, abordando detalhadamente cada interface encontrada nas narrativas.

Como produto técnico, a partir dos resultados encontrados, serão desenvolvidas duas qualificações no município de Retirolândia: a primeira voltada para os profissionais do CAEE, abordando a saúde bucal, e a segunda direcionada a cirurgiões-dentistas, com foco no cuidado em saúde bucal no TEA. As propostas de processo formativo estão apresentadas nos resultados deste trabalho e serão aplicadas no segundo semestre de 2025, conforme disponibilidade da gestão

municipal. Ademais, foi orientado às coordenações de atenção básica e de saúde bucal que o município se credencie para a implantação de um Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, pois Retirolândia contempla todos os pré-requisitos elencados pelo Ministério da Saúde.

4.7 Aspectos Éticos

Os critérios estabelecidos para a execução dessa pesquisa estão de acordo com o Código de Ética Odontológico, segundo a resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 118/2012, e com os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Esse estudo está inserido no projeto guarda-chuva “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”, que está registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob o protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10.

Os participantes concordaram com as atividades propostas e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa. Somente a pesquisadora e os docentes envolvidos nesse projeto de pesquisa tiveram acesso às informações coletadas no decorrer do estudo, diminuindo, assim, o risco de vazamento de informações confidenciais. Os riscos associados ao estudo foram desconforto, constrangimento ou cansaço. Para minimizar os riscos elencados, foi criado um ambiente acolhedor, sem julgamentos sobre a opinião dos participantes.

Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, foram atribuídos pseudônimos inspirados em personalidades brasileiras com notável atuação nas áreas da saúde, educação, inclusão e assistência social. A escolha dos nomes reflete o reconhecimento das contribuições dessas figuras para a promoção da saúde pública e a defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Entre os gestores, os pseudônimos fazem referência a Irmã Dulce, Zilda Arns, Nise da Silveira e Marcos Mion, reconhecidos por seu ativismo social, inovação no tratamento de pessoas neurodivergentes e defesa da inclusão. Os profissionais da Odontologia foram nomeados como Anita Brito, Augusto Pontes, Lais David Amaral, Martagão Gesteira e Álvaro Bahia, todos com atuação relevante na saúde infantil, na

pesquisa sobre o TEA e na ampliação do acesso à odontologia para populações vulneráveis. Os ACS, por sua vez, foram representados por Rosana Onocko Campos, Maria Odília Teixeira, Sarah Kubitschek, Maria Cecília Minayo, Rita Lobato Velho Lopes, Alysson Muotri e Roberto Santoro Almeida, evidenciando suas contribuições na medicina, na saúde coletiva, na psiquiatria e na pesquisa sobre o TEA.

As mães participantes da pesquisa receberam pseudônimos inspirados em Berenice Piana, Nísia Trindade, Darcy Vargas, Ana Néri e Maria Milza, mulheres que desempenharam papéis fundamentais na saúde pública, ciência e políticas sociais e na luta das pessoas com TEA por mais direitos e acesso a políticas públicas. Os profissionais do CAEE, por sua vez, foram identificados por nomes de personalidades como Ivone Lara, Natália Mota e Sônia Tucunduva, cujas trajetórias estão ligadas à saúde mental, à pesquisa em neurociências e à alimentação no contexto do TEA, respectivamente.

Para representar as crianças com TEA, cujos nomes foram citados pelas mães durante os grupos focais, foram escolhidos nomes de ativistas brasileiros, como Breno Viola, Rodrigo Diesel, Guilherme de Almeida, Victor Mendonça e Roselene Alves, que possuem diagnóstico de TEA e contribuições significativas para a inclusão das pessoas com TEA na sociedade. A escolha de cada um dos pseudônimos reflete o compromisso da pesquisa em reconhecer o impacto dessas personalidades na construção de uma sociedade mais inclusiva e no avanço das políticas de saúde e educação, especialmente voltadas para o atendimento de pessoas com TEA.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo principal compreender como é realizado o cuidado em saúde bucal de crianças com TEA em Retirolândia-BA. Para tanto, foram utilizados como instrumentos de pesquisa a entrevista e o grupo focal, com pessoas que protagonizam o cuidado com esse público no município, a saber: mães, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, profissionais do CAEE e gestores da saúde e educação.

5.1 Núcleos de Sentido

As gravações das entrevistas e grupos focais foram ouvidas, transcritas e organizadas de forma criteriosa, buscando identificar os núcleos de sentido das falas e interpretar os significados apresentados, através da análise de conteúdo temática. Diante dos dados apresentados, emergiram 43 núcleos de sentido, provenientes das narrativas dos participantes dos cinco grupos.

As mães de crianças com TEA abordaram, em suas narrativas, a responsabilidade no cuidado dos filhos e a falta de rede de apoio. Além disso, foram relatados os sentimentos experienciados diante do diagnóstico de TEA, os desafios com a alimentação e a higiene bucal e a relação das famílias com o CAEE e com os serviços de saúde. No quadro 8, são apresentados os núcleos de sentido extraídos das narrativas das mães atípicas durante o grupo focal.

Quadro 8 - Núcleos de sentido identificados nas falas das mães.

NÚCLEO DE SENTIDO	M1	M2	M3	M4	M5	SÍNTESE HORIZONTAL
Responsabilidade pelo cuidado à criança com TEA e rede de apoio						
Sentimentos experienciados com o diagnóstico de TEA						
Terminologias do TEA						
Cordão de girassol, fortalecimento materno e impacto social						
Seletividade alimentar e sensibilidade sensorial						
Orientações da nutricionista do CAEE sobre alimentação para crianças com TEA						

Higiene bucal das crianças com TEA						
Atendimento odontológico às crianças com TEA						
Orientações de saúde bucal por parte dos profissionais das equipes de saúde da família ou do CAEE						
Encaminhamento pelo CAEE para atendimento odontológico na rede privada						
Relação entre a saúde bucal e a condição de pessoa com TEA						
SÍNTESE VERTICAL						

Fonte: elaborado pela autora (2025).

A entrevista com os cirurgiões-dentistas permitiu a identificação de nove núcleos de sentido, que revelaram o conhecimento desses profissionais sobre o TEA, os serviços oferecidos pelo município a essa população e como é realizado o cuidado, por parte das equipes de saúde bucal, para crianças com TEA, conforme apresentado no quadro 9.

Quadro 9 - Núcleos de sentido extraídos das entrevistas com cirurgiões-dentistas.

NÚCLEO DE SENTIDO	CD 1	CD 2	CD 3	CD 4	CD 5	SÍNTESE HORIZONTAL
Contato com o TEA na formação acadêmica						
Abordagem da criança com TEA durante o atendimento odontológico						
Atendimento à criança com TEA						
Diálogo com os pais sobre saúde bucal						
Dificuldade na atenção em saúde bucal de crianças com TEA pela fragilidade na formação e na educação permanente						
Interlocução da educação com a saúde						
Encaminhamento para atendimento especializado						
Desafios no atendimento à criança com TEA						

Fluxo de atendimento dentro da rede SUS						
SÍNTESE VERTICAL						

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Os agentes comunitários de saúde participaram de um grupo focal, onde discutiram sobre a organização dos serviços de saúde e educação do município de Retirolândia. Foram definidos os seguintes núcleos de sentido, ilustrados no quadro 10: qualificação sobre saúde bucal; atendimento odontológico a crianças com TEA; diálogo das ACS com mães sobre saúde bucal; sugestões para melhorar o acesso das crianças com TEA ao serviço de saúde; e interlocução entre os ACS com o CAEE e com as equipes de saúde bucal.

Quadro 10 - Núcleos de sentido identificados nas falas dos ACS.

NÚCLEO DE SENTIDO	ACS 1	ACS 2	...	ACS 7	SÍNTESE HORIZONTAL
Qualificação sobre saúde bucal					
Atendimento odontológico a crianças com TEA					
Diálogo das ACS com mães sobre saúde bucal					
Sugestões para melhorar o acesso das crianças com TEA ao serviço de saúde					
Interlocução entre os ACS com o CAEE e com as equipes de saúde bucal					
SÍNTESE VERTICAL					

Fonte: elaborado pela autora (2025).

O diálogo com os gestores municipais foi extenso e permitiu compreender a organização política e administrativa das áreas da saúde e educação. A secretária de saúde e o coordenador de saúde bucal abordaram as suas responsabilidades na gestão, como funciona o serviço odontológico no município e quais são as interações entre a equipe de saúde bucal e a secretaria de educação. De maneira semelhante, a diretora do CAEE e a secretária de educação apresentaram suas competências, a estruturação do centro especializado e como essa instituição

garante o cuidado às crianças com TEA. No quadro 11, são demonstrados os núcleos de sentido extraídos das narrativas desses informantes-chave.

Quadro 11 - Núcleos de sentido indicados nas entrevistas com os gestores.

NÚCLEO DE SENTIDO	G1	G2	G3	G4	SÍNTESE HORIZONTAL
Atribuições do cargo					
Critérios de contratação dos profissionais					
Qualificação dos profissionais					
Acesso aos serviços de saúde bucal pela criança com TEA					
Fluxo de encaminhamento					
Interlocução entre o CAEE e as secretarias de saúde e assistência social					
Interação entre educação e os serviços de saúde bucal					
Desafios no atendimento à criança com TEA					
Política pública para atendimento à pessoa com deficiência					
Papel da gestão no cuidado à criança com TEA					
SÍNTESE VERTICAL					

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Os profissionais do CAEE foram convidados a complementar as narrativas das mães, ACS, cirurgiões-dentistas e gestores, descrevendo como é sua atuação com as crianças com TEA que são acompanhadas no centro e como eles abordam a temática da saúde bucal durante as terapias. Os núcleos de sentido evidenciados nos discursos estão apontados no quadro 12.

Quadro 12 - Núcleos de sentido extraídos das entrevistas dos profissionais do CAEE

NÚCLEO DE SENTIDO	P1	P2	P3	SÍNTESE HORIZONTAL
Abordagem sobre saúde bucal durante a graduação				
Ações de saúde bucal na rotina de trabalho				
Integração entre educação e saúde				
Dificuldade na atenção em saúde bucal de crianças com TEA pela fragilidade na formação e na educação permanente				
Dificuldades apresentadas pela criança em tarefas diárias que podem estar relacionadas à condição de saúde bucal				
Papel da família no cuidado à criança com TEA				
Ausência de um fluxo de encaminhamento organizado na rede SUS				
Estratégias para mudar o cenário atual				
SÍNTESE VERTICAL				

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Os núcleos de sentido foram agrupados, a partir da convergência entre os temas, em 03 categorias de análise, que serão apresentadas a seguir. É importante ressaltar que os participantes desse estudo serão tratados, a partir desse momento, por pseudônimos, para preservar as suas identidades.

5.2 Categorias de análise

5.2.1 O papel do CAEE no cuidado das crianças com TEA: potencialidades e limitações

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a educação como um direito social e, em seu artigo 208, inciso III, estabeleceu como dever do Estado a garantia de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência (Brasil, 1988). Posteriormente, a Lei nº 9.394/1996, que institui as diretrizes e bases da educação nacional, reforçou essa garantia ao orientar a implementação de serviços de apoio

especializado no ambiente da escola regular, destinados aos estudantes com necessidades educacionais especiais (Brasil, 1996).

Apesar das diversas normativas promulgadas sobre a educação especial, o município de Retirolândia apenas institucionalizou um serviço para atender alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades especiais em 2017, quase trinta anos após a expedição da constituição, com a criação do Centro de Atendimento Educacional Especializado Prof. Paulo Morais (CAEE), que realiza o acompanhamento dos estudantes no turno oposto ao da escola regular (Ferraz, 2020). Essa informação é confirmada por Nise, que expõe em sua narrativa a ausência de uma política para pessoas com deficiência no município anterior à sua gestão:

[...] porque quando a gente assumiu, aqui, era tudo desestruturado, a gente não tinha nada, né, em relação a, a... Na verdade, nem se falava de uma política de inclusão aqui no município, tinham muitas coisas erradas, no sentido de que... Por exemplo, crianças que tinham dificuldade de aprendizagem, eles lançavam no censo como deficiência intelectual, para poder receber... Então, um monte de banalidades. E aí, quando a gente assumiu, foi entre as minhas, os meus desafios, né? Apareceu a questão de legitimar e legalizar tudo. (Nise)

O CAEE é um serviço de apoio pedagógico especializado que atende estudantes da rede municipal de ensino com deficiência, síndromes ou transtornos do desenvolvimento. A unidade é mantida pela Prefeitura Municipal de Retirolândia, através da Secretaria de Educação e é financiada exclusivamente com recursos próprios do município. Sua diretoria é composta por profissionais indicados pela gestão municipal, sendo que o diretor deve, necessariamente, possuir graduação em Pedagogia ou em nível de Especialização na área de Educação Inclusiva ou áreas afins (Retirolândia, 2022a).

Nesse sentido, Nise e Dulce relatam, em suas narrativas, como funciona o CAEE. O centro compõe a educação especial inclusiva municipal, atuando de forma transversal ao ensino regular. A principal porta de entrada para o CAEE é a escola pública. As crianças que possuem diagnóstico de deficiência física ou intelectual ou suspeita de algum transtorno do neurodesenvolvimento ou dificuldade de aprendizagem são encaminhadas para o CAEE, portando um relatório das observações do docente quanto ao seu comportamento em sala de aula. No CAEE, as crianças que já possuem relatório médico iniciam as terapias solicitadas pelo profissional que as acompanham. No caso de crianças com suspeitas diagnósticas,

elas são encaminhadas pelo CAEE ao neurologista, possibilitando a confirmação do diagnóstico e a realização de intervenções terapêuticas.

As crianças matriculadas no CAEE devem continuar frequentando a escola regular, onde serão acompanhadas por um auxiliar de desenvolvimento infantil (ADI). Na escola, os professores precisam adaptar as atividades para a realidade de cada estudante, visando o desenvolvimento acadêmico da criança, e o ADI acompanha a criança com TEA na sala de aula:

Toda criança autista, ou criança especial, ele tinha um ADI, que é o que a gente chama de... de auxiliar de desenvolvimento individual e infantil, né [...] E a gente sempre primava pra... pra um ADI que estivesse estudando, por dois motivos: um, porque ele já teria uma experiência na carreira dele, profissional; dois, ele ganha uma bolsa de estudo que já incentiva ele a pagar uma faculdade pra que ele continue estudando e faça o nível superior, e também porque essa pessoa certamente vai tá estudando na área e vai ter um conhecimento pra tá auxiliando esse aluno [...] (Dulce)

No CAEE, as terapias acontecem no contraturno das aulas regulares. De acordo com a diretora, Nise, o centro conta com uma equipe multidisciplinar, composta por uma psicopedagoga, uma neuropsicopedagoga, uma psicóloga, uma neuropsicóloga, uma fonoaudióloga, duas terapeutas ocupacionais, um fisioterapeuta, uma educadora física, psicomotricista, uma nutricionista, uma terapeuta ABA, um professor de musicoterapia, uma professora de dança, uma professora de balé e um professor de natação.

A contratação dos profissionais de nível superior que atuam no CAEE é realizada por meio de análise curricular e entrevista, sob responsabilidade da Secretária de Educação e da diretora do centro. A carga horária dos profissionais varia entre 20, 30 e 40 horas semanais e todos eles são contratados diretamente pela prefeitura. A relação de trabalho apresentada vai ao encontro do que foi apresentado por Silva, Ortega e Botelho (2016), que evidenciam a elevada taxa de informalidade na região onde Retiroândia está inserida, relatando a “dificuldade do Território do Sisal em gerar empregos formais (de carteira assinada) e a dependência exagerada dos empregos públicos, especialmente, os relacionados ao município”.

O público-alvo do CAEE são crianças com deficiência, síndromes ou transtornos do desenvolvimento. De acordo com Nise, o centro atualmente acompanha 212 crianças, das quais menos de 30 ainda não possuem diagnóstico definido. A gestora destaca que a maioria das crianças atendidas possuem TEA,

com 88 diagnósticos confirmados. Além disso, o CAEE realiza apoio institucional à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Retirolândia, uma organização não governamental que realiza acompanhamento para pessoas com deficiências intelectuais.

Além das terapias, a gestão do CAEE também se responsabiliza por buscar parcerias com as outras secretarias do município, para garantir a integralidade no cuidado às crianças com deficiência que são atendidas na instituição. As narrativas de Dulce e Nise são convergentes nesse aspecto, apontando o empenho das gestoras em garantir a consolidação dos direitos dessa população. Zilda, secretária de saúde, aponta que a principal colaboração entre as secretarias diz respeito ao financiamento de consultas de neuropediatria para o CAEE, na rede privada do município, onde mensalmente cinco crianças são atendidas pela médica especialista. Além disso, a secretaria de saúde também é responsável por consultas de especialidades, exames e medicamentos.

A secretaria de educação se articula, ainda, com a secretaria de assistência social, para garantir auxílio financeiro para exames e medicamentos de alto custo que não são disponibilizados pelo SUS e para alimentação especial para crianças com deficiência em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Esse financiamento é viabilizado por meio do Programa Acolher, instituído por lei municipal em 2022, que tem o objetivo de garantir atendimento, acolhimento e amparo aos cidadãos em situação de risco ou vulnerabilidade social (Retirolândia, 2022c). Ademais, Nise menciona a cooperação da secretaria de administração no cumprimento das demandas do centro especializado, relatando que “tudo que vem das escolas tem que ser feito, mas o que vem do CAEE é prioridade, né, então colocam tudo como prioridade porque entende que aquele público que tá ali é prioridade”.

A Secretaria de Educação do município de Retirolândia desempenha um importante papel na consolidação dos direitos das pessoas com deficiência. Os relatos de Dulce e Nise convergem quanto à implementação de políticas públicas para garantir a permanência das crianças atípicas no ambiente escolar e na educação especial inclusiva, conforme pode ser evidenciado na seguinte fala de Nise:

A gente tinha muita dificuldade no início, a evasão era grande, né? E aí, foi por conta disso, que a gente começou a entender os processos [...] E aí entravam fatores. Primeiro fator: transporte. [...] Depois veio a realidade dos pais que trabalhavam e não tinham condições de ficar vindo trazer as

crianças. É... e a gente coloca como exigência ter alguém pra acompanhar, até porque, né, como a gente fica hoje em tempo integral, tem piscina no espaço e são muitas crianças, a gente tem que ter todo um cuidado. Aí o fato de colocar o tempo integral fez com que essa evasão também fosse minimizada. E aí vieram outros fatores, né? O próprio acompanhamento da família, o suporte que a gente dá, financeiro, no que diz respeito a questões de medicamento [...] E aí, com isso, a gente conseguiu diminuir muito o fluxo de evasão. Hoje é quase zero, a evasão que a gente tem. Até porque os pais já entendem, né, a importância da terapia. A gente fez um trabalho de psicoeducação aqui muito severo com as famílias, mesmo (Nise)

A narrativa de Nise é ratificada pelo testemunho de um professor concursado da rede municipal de ensino, apresentado por Silva (2024) em seu estudo sobre as políticas de educação do campo e comunicação no município de Retirolândia. O relato do educador indica o protagonismo do município de Retirolândia na implementação de políticas públicas voltadas para a erradicação do trabalho infantil, melhorias nas condições educacionais e no combate à evasão escolar.

O CAEE é composto por uma equipe multidisciplinar. Em seu regimento, está descrito que o planejamento dessa equipe deverá contemplar as atividades e ações complementares e de apoio ao processo de ensino aprendizagem, família e a comunidade onde os educandos estão inseridos (Retirolândia, 2022a). Nesse sentido, uma das atribuições dos profissionais que atuam na instituição é a de encaminhar os educandos para serviços especializados, quando necessário. A fonoaudióloga Natália e a nutricionista Sônia relatam que encaminham crianças com TEA com necessidades odontológicas, orientando as famílias a procurarem as unidades de saúde da família ou o serviço particular. Em contrapartida, Ivone, terapeuta ocupacional, diverge das colegas e afirma nunca ter realizado encaminhamentos no CAEE. Estas narrativas evidenciam a inexistência de um fluxo de encaminhamentos organizado e está de acordo com um estudo realizado em Salvador, capital do estado, que revelou que os profissionais não odontológicos desconhecem o fluxo de atendimento odontológico para pessoas com TEA, seja na rede pública municipal ou estadual (Jesus-Filho *et al.*, 2024).

Nise, em convergência com as falas de Sônia e Natália, afirma que o CAEE faz encaminhamentos para exames, consultas e outras demandas das crianças acompanhadas. A gestora demonstra o seu compromisso com a função, buscando cumprir o que estabelece a Política Nacional de Educação Especial, segundo a qual “autoridades locais das áreas de educação e saúde devem promover articulação e parcerias visando ao planejamento conjunto de ações para provimento de recursos e

apoios” (Brasil, 2020b). A diretora do centro relata que os encaminhamentos são realizados

quase cem por cento na rede SUS. Claro que com as dificuldades, que a gente sabe que hoje, por exemplo, a maioria dos exames desses meninos são exames de alto custo, quando envolve questões genética, né, neurológica, aí a gente acaba buscando parceria com os deputados para poder marcar em Feira de Santana, Salvador. (Nise)

Essa narrativa converge com os relatos de dois gestores de outros municípios da região de saúde de Feira de Santana, no estado da Bahia, apresentados por Menezes (2023), que afirmam buscar apoio político para atender a demanda do usuário. O referido estudo analisou a organização e a oferta de serviços especializados na região de saúde de Feira de Santana e apresentou resultados semelhantes aos da pesquisa realizada em Retirolândia.

Além dos encaminhamentos na rede pública, a diretora do CAEE relata que o centro estabelece parcerias público-privadas para viabilizar tratamentos que não são ofertados no município ou que não estão contemplados pelo SUS, utilizando, para isso, recursos financeiros do Programa Acolher. Embora essa prática também tenha sido identificada no estudo de Menezes (2023), os gestores entrevistados apontaram dificuldades para a contratação de profissionais e para a formalização de parcerias público-privadas em seus territórios. As principais barreiras referem-se aos valores dos honorários profissionais e aos custos envolvidos na efetivação dessas parcerias, que, em geral, superam os valores estabelecidos pela tabela SUS.

As narrativas dos gestores, tanto da saúde como da educação, convergem no sentido de que o CAEE é a principal (e única) política pública municipal para crianças com deficiência. É notória a importância dessa instituição de ensino para o desenvolvimento das crianças com deficiência intelectual, conforme relatado por Dulce: “tem crianças que... que entrou, que não andava, que não falava, que não... não falava uma palavra e que saiu cantando”. Apesar disso, o CAEE apresenta limitações, principalmente no que se refere ao âmbito da saúde. Zilda expõe a ausência de políticas de saúde para pessoas com deficiência:

[...] A gente usa sempre, né, os... é, a prioridade, a gente sempre tá colocando ali na frente, avançando a fila, mas dizer que existe uma política pública voltada para isso, institucionalizada, não. A gente tem o CAEE, só que assim, o CAEE, ele é voltado mais para a educação, sabe? Psicólogo, TO, fono, psicopedagoga... Mas para a saúde, para a saúde bucal, por exemplo, a gente não tem. É mais voltado mesmo para o âmbito da educação. (Zilda)

A partir dessa narrativa, é possível inferir que a área da educação, no município de Retiroândia, tem apresentado avanços mais consistentes do que o setor da saúde na efetivação de políticas públicas voltadas às crianças com deficiência. No entanto, os relatos dos profissionais das equipes de saúde bucal revelam uma fragilidade na articulação entre saúde e educação, marcada pela ausência de interlocução entre o CAEE e os cirurgiões-dentistas, comprometendo a integralidade do cuidado. A profissional Anita corrobora essa constatação ao compartilhar sua experiência profissional:

Não. Inclusive é algo que eu acho que eles deveriam mudar, porque assim, tem acompanhamento com fono, tem acompanhamento com neuro, tem acompanhamento com psicopedagogo, tem acompanhamento com vários profissionais e eles simplesmente esqueceram do dentista, sabe? [...] E se a gente for olhar as condições bucais, são precárias. E eu falo porque eu tenho um primo que faz parte, ele é autista e ele participa do CAEE. Eu brinco com ele e é uma luta pra eu conseguir olhar a boquinha dele... e olha que eu tento, tento, tento... e a mãe dele fala: “é uma luta”. [...] Se tivesse uma... como é que eu vou explicar.. uma contribuição deles poderia facilitar o nosso trabalho, mas infelizmente esqueceram do dentista, né? (Anita)

Pensando nisso, é importante compreender como estão sendo realizados os cuidados em saúde bucal das crianças com TEA atendidas pelo CAEE. As categorias seguintes irão discutir aspectos relacionados a esse cuidado, buscando identificar as fragilidades e potencialidades na consolidação dos princípios do SUS.

5.2.2 Maternidade atípica: protagonismo, responsabilidade e resiliência

A figura materna é protagonista no cuidado à criança com TEA. Essa afirmação é evidenciada desde o início da pesquisa, quando, no momento do convite enviado ao grupo de familiares de crianças com TEA, apenas as mães demonstraram interesse em participar do estudo e o grupo focal foi composto, em sua totalidade, por pessoas do gênero feminino.

O perfil sociodemográfico das mães integrantes da pesquisa é representado, majoritariamente, por mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, que estudaram até o ensino médio, estado civil separada ou divorciada, e que tem como principal fonte de renda familiar os benefícios assistenciais do Governo Federal, como o Programa Bolsa Família e o BPC/LOAS. Tais características são semelhantes às das mães entrevistadas por Felipe e colaboradores (2024), que pesquisaram a realidade de mães atípicas no município de Macaé-RJ, e abrangeram

um público de mães de crianças com TEA, com idade igual ou maior de 30 anos, baixa renda e em situação de vulnerabilidade social.

A maioria das mães deste estudo relatou ter deixado o mercado de trabalho para se dedicar integralmente aos cuidados com o filho com TEA. A única mãe que ainda mantém vínculo empregatício afirmou estar considerando afastar-se de suas atividades profissionais pelo mesmo motivo. Esse cenário evidencia a importância da efetivação dos direitos sociais assegurados constitucionalmente, especialmente aqueles relacionados à assistência social e à proteção à maternidade e à infância (Brasil, 1988).

A situação conjugal é outro fator que pode agravar a vulnerabilidade socioeconômica das famílias de crianças com TEA. Segundo Souza (2022), é comum que as mães deixem suas carreiras profissionais para se dedicarem integralmente aos cuidados com os filhos, enquanto os pais são responsáveis por prover financeiramente o lar. Considerando que o grupo focal foi composto majoritariamente por mulheres separadas ou divorciadas, observa-se uma significativa lacuna na renda familiar, intensificando ainda mais os desafios enfrentados por essas famílias.

As dificuldades financeiras das famílias atípicas de Retirolândia transcendem o abandono do mercado de trabalho por parte das mães para cuidar dos filhos e perpassam pela realidade socioeconômica do território em que habitam. O município, situado no semiárido baiano, enfrenta uma pobreza historicamente atribuída aos longos períodos de seca que assolam a região. Ademais, o território do sisal, onde Retirolândia está inserida, apresenta raízes em práticas políticas e econômicas como assistencialismo, clientelismo e coronelismo e latifúndios, que persistem até os dias atuais, perpetuando expressivas desigualdades sociais e econômicas (Silva, Ortega, Botelho, 2016; Silva, 2024).

Diversos estudos (Silva, 2000; Espírito Santo *et al.*, 2006; Netto, 2014; Lopes, Mendes, Alves, 2015) apontam a histórica e significativa dependência financeira das famílias de Retirolândia em relação à transferência de recursos governamentais, especialmente por meio da previdência social e de programas de assistência voltados à população de baixa renda, como o Programa Bolsa Escola Criança-Cidadã, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o programa Bolsa Família. Esses benefícios têm contribuído de forma relevante para a

melhoria da qualidade de vida da população, especialmente para os trabalhadores rurais. Nesse cenário, destaca-se o papel fundamental do BPC/LOAS e do Bolsa Família, políticas permanentes de transferência de renda, na redução das vulnerabilidades socioeconômicas vivenciadas por famílias de crianças com TEA no município.

As mães atípicas frequentemente abrem mão de suas carreiras profissionais, da vida social e até de relacionamentos afetivos para dedicarem-se integralmente aos cuidados com a criança. Geralmente, elas assumem sozinhas a responsabilidade de levá-la às terapias e aos serviços de saúde, diante da ausência de uma rede de apoio e, muitas vezes, da falta de envolvimento do pai da criança. (Smeha, Cezar, 2011; Felipe *et al.*, 2024). Essa informação é corroborada pelas narrativas das mães, conforme exposto a seguir:

Eu é eu e eu, depois mainha, de vez em nunca, porque eu não gosto de deixar, porque mainha também já é idosa. (Berenice)

E o meu, é eu mesmo, não tenho ajuda não, é muito raro, quando tenho alguém assim, é minha irmã [...] O pai de Rodrigo tem essa de dizer: “ah, eu trabalho o dia todo, trabalho em comércio de bujão”, aí diz que não tem tempo, aí a horinha que olha é meio dia quando chega, à noite, mas a responsabilidade é toda minha. (Darcy)

Essas falas são complementadas pelo relato de Ana, que conta delegar alguns cuidados com a criança com TEA aos familiares, principalmente para a filha mais velha. Segundo ela, “se a gente ficar esperando pela boa vontade das pessoas, a gente não vai ter ajuda de ninguém”. Esse depoimento, em consonância com Chaim e colaboradores (2020), evidencia as dificuldades enfrentadas pelas mães em relação aos suportes sociais, já que as ajudas e compreensões frequentemente não correspondem às suas expectativas. Além disso, conforme apontado no estudo de Silva e Dias (2021), a responsabilidade e cobrança associadas ao exercício da maternidade representam outro fator que dificulta a participação das mulheres em atividades fora do ambiente doméstico, especialmente no contexto do TEA.

As narrativas das mães atípicas revelam uma dimensão do termo “cuidado” ainda não explorada neste texto: o cuidado de crianças com TEA como forma de trabalho. Historicamente atribuído às mulheres, esse trabalho é frequentemente invisibilizado e desvalorizado, além de não garantir direitos sociais, sendo naturalizado pela divisão sexual do trabalho e pela feminização das profissões de cuidado. A negligência do Estado na formulação e implementação de políticas públicas para crianças com TEA resulta na transferência silenciosa dessa

responsabilidade para as famílias, recaindo desproporcionalmente sobre as mulheres. Essa dinâmica configura uma forma de exploração estrutural do trabalho feminino e contribui diretamente para a perpetuação das desigualdades sociais e de gênero (Camarano, Pinheiro, 2023; Minayo, 2024).

No que se refere ao diagnóstico de TEA, a reação das mães foi permeada por emoções como tristeza e frustração, conforme exemplificado na narrativa de Darcy: “Fiquei triste também, né, porque, né, porque assim, sempre é uma deficiência, né? Qualquer grau do autismo é uma deficiência”. De forma semelhante, o relato de Nísia revela que, apesar da tristeza inicial, a mãe conseguiu aceitar o diagnóstico do filho. Milza, por sua vez, diverge das outras mães, lembrando que negou a existência do transtorno e buscou a opinião de outros profissionais, na esperança de obter um diagnóstico diferente:

[...] que ela era autista. Aí eu disse que não. Eu disse... eu disse: “Doutor, como é que o senhor sabe? O senhor não fez nem um exame nela...” porque eu achava que era exame que fazia. “O senhor não fez nem um exame, não fez teste, eu cheguei aqui agora, o senhor já tá dizendo o que é que ela tem?” Aí ele: “Ah...”, foi logo, “ela anda assim, nas ponta do pé, não anda? Eu tô vendo o movimento dela, eu tô vendo isso, tô vendo aquilo”. Aí eu continuei no mesmo. Quando foi das outras vezes que eu tornei voltar lá, eu ainda debati com ele, porque eu não aceitava. Aí eu disse assim: “Doutor, eu não acredito nisso não”. “Você não acredita porque?”, disse: “Porque minha filha não é assim, porque eu vejo outras crianças que... que é autista e não é assim que nem minha filha”. Aí ele: “Pra você ajudar sua filha, você precisa primeiro aceitar. Aceitar pra você ajudar ela, porque, vamos supor que ela hoje esteja no grau um, se você não cuidar dela, ela vai pro grau dois”. [...] Neguei, disse a ele que não, foi tanto que voltei, fui em outro neuro, não disse a menina... o outro neuro, que a menina, que já tinha diagnóstico, levei ela pra ele analisar, quando chegou lá, ele foi aumentar outro diagnóstico, ele disse que ela tinha “DTDAH”. Além do outro, que já tinha dito que já tinha TDAH, já tinha autismo, e eu não tinha aceitado, o outro que eu fui pra confirmar que a menina não tinha nada, ele me deu outro diagnóstico. (Milza)

A narrativa Ana, por sua vez, se diferencia das outras mães, demonstrando uma relação paradoxal com o diagnóstico. Seu depoimento dialoga com as observações de Freitas e Gaudenzi (2022), que apontam que, ao mesmo tempo em que as mães sentem alívio por finalmente compreenderem as diferenças no comportamento dos filhos, também se deparam com um cenário social complexo e desconhecido:

Foi muito difícil pra mim dizer assim... difícil e, ao mesmo tempo, Deus me deu uma força, de dizer assim: “Do que adianta eu negar uma coisa que já tá acontecendo, uma coisa que Deus me deu. Então, se eu negar, quem é que vai cuidar? Quem é que vai correr por ele? Então, é o seguinte: é enfrentar, se Deus me deu, eu tenho que cuidar e zelar por ele, que ele só tem a mim. (Ana)

A forma como as mães se referem aos filhos com TEA revela nuances na relação com o diagnóstico. Enquanto Berenice, Darcy e Ana adotam o termo “criança autista”, demonstrando uma postura de aceitação direta do diagnóstico, Milza e Nísia preferem expressões mais afetivas, como “especial” ou “minha bênção”, o que sugere uma tentativa de suavizar a categorização. Essa diferença pode refletir estratégias emocionais para lidar com o diagnóstico ou evitar estigmas. Milza, inclusive, relata evitar falar sobre o transtorno com outras pessoas, indicando um possível conflito entre aceitação e receio da exposição. Esses elementos mostram que a aceitação do diagnóstico é um processo não linear, influenciado por fatores individuais e sociais.

Os sentimentos vivenciados pelas mães no momento do diagnóstico de TEA normalmente se estendem para os outros membros da família, favorecendo o luto pela criança idealizada. Essa experiência também é relatada no estudo de Ponte e Araujo (2022), que descreve que a incredulidade da família, através da não aceitação do diagnóstico da resistência ao tratamento, impacta diretamente no materno e no cuidado das crianças com TEA.

Não é fácil, como a pergunta fala aí, pra gente aceitar, mas eu digo que se a gente não aceitar, a gente não tem como cuidar [...] O pai de Guilherme mesmo, no momento, não quis aceitar, mas eu falei com ele: “tem que aceitar, porque se a gente não aceitar, a gente não vai ajudar e o desenvolvimento dele vai atrasar mais ainda”. (Berenice)

Apesar das emoções negativas enfrentadas no momento do diagnóstico, observa-se que muitas mães conseguiram ressignificar esses sentimentos, dedicando-se diariamente a promover uma melhor qualidade de vida para seus filhos com TEA. Para isso, desenvolvem uma série de habilidades que vão além do cuidado cotidiano, como a busca ativa por informações sobre o transtorno, a organização de rotinas terapêuticas e a tomada de decisões estratégicas sobre tratamentos e escolas. Além disso, aprendem a interpretar formas alternativas de comunicação, a gerir emoções diante dos desafios diários e a construir redes de apoio, seja com familiares, outras mães ou instituições. Essas habilidades são essenciais para lidar com uma realidade que difere daquela idealizada, exigindo constante adaptação, resiliência e engajamento (Ponte, Araujo, 2022).

Atualmente, as mulheres têm conquistado maior autonomia para atuar nas discussões sobre políticas públicas, ampliando seu conhecimento, capacidade de articulação e reivindicação de direitos em áreas como educação, saúde e assistência

social. Essa realidade se reflete na narrativa de Berenice, que relata sua participação em uma associação para famílias atípicas na cidade de Conceição do Coité, destacando o fortalecimento materno promovido pela atuação coletiva na instituição. De forma semelhante, Santos (2017) ressalta o empoderamento feminino nas tecnologias sociais de produção como resultado da presença ativa das mulheres retirolandenses nos espaços de construção política. Esse processo também é evidenciado no depoimento de Dulce, que destaca o fortalecimento das mães atípicas em Retirolândia:

Eu acho que, acima de tudo, elas... eu vou dizer as mães, elas entenderam que elas têm direito e isso ninguém tira delas mais. Entendeu? E... porque você fazer, por fazer, ou por uma cobrança, é... é diferente do que você dizer: mãe, a gente tá fazendo isso, é direito teu, ninguém pode te tirar. E hoje elas aprenderam isso. Então, tipo, entra governo, sai governo, elas vão saber que isso é direito delas e elas podem cobrar, elas podem recorrer, elas podem... isso é muito gratificante. Além disso, mudar a ideia do que elas tinham pra ela, é como se... claro que isso não é de uma hora pra outra, mas elas se sentiram mães que tiveram atenção, que foram atendidas em suas reclamações, foram mães que puderam sair um pouquinho de casa e que a gente começou a quebrar... que isso leva tempo... começou a quebrar o paradigma de dizer “olha, ele tem...”, apontar o dedo e dizer “ah, eu tenho um filho autista, não pode sair de casa, ó como o menino é”, sabe? Hoje, eu acredito que a população de Retirolândia, talvez não toda, mas os professores... e algumas pessoas olham elas de outra forma, olham com mais carinho, com mais atenção, com mais respeito, com mais solidariedade. Eu acho que isso ninguém tira delas, eu acho que isso foi muito legal. (Dulce)

Ivone, terapeuta ocupacional, converge com a narrativa de Dulce, afirmando que as mães atípicas retirolandenses estão começando a se empoderar, entretanto, diante de tantas outras prioridades, a saúde bucal acaba sendo negligenciada. Nesse sentido, é fundamental compreender como acontece o cuidado às crianças com TEA no município de Retirolândia, buscando elencar estratégias para garantir a integralidade em saúde para essa população (entendendo a saúde como um conceito amplo, que envolve os determinantes sociais da saúde).

5.2.3 Atenção à saúde bucal no município de Retirolândia: avanços e desafios na integralidade do cuidado

Retirolândia é um município de pequeno porte. Os serviços de saúde são organizados, majoritariamente, na APS. São sete Unidades de Saúde da Família, distribuídas entre a sede e a zona rural. Na área urbana, funcionam as USF Alto do Camilo, Cecília Santiago, Roque Carneiro e ACM. Na zona rural, por sua vez, as USF estão localizadas nos povoados de Laginha, Alecrim e Gameleira (USF João

Dias Magalhães). Além disso, o município conta com oito postos satélites em comunidades circunvizinhas e que servem de apoio às USF, nos seguintes povoados: Giboia, Vargem, Mandápolis, Jitaí, Uberlândia, Lagoa Grande, Vista Bela e Ponto da Pinha.

Na atenção especializada, Retirolândia conta com um Centro Municipal de Especialidades, que funciona no prédio da Unidade Básica de Saúde Fernando Presídio. Além disso, o Hospital Municipal de Retirolândia e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atendem às urgências e emergências locais. Atualmente, o município está em processo licitatório para a construção de um novo hospital, financiado, em sua maioria, pelo Governo do Estado. Outros serviços que também são ofertados em Retirolândia são a Academia da Saúde, a Farmácia Básica e a Central de Marcação de consultas e exames, além da Vigilância Sanitária, Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador.

A organização dos serviços de saúde em Retirolândia foi tema de discussão em artigos publicados na Revista Macambira, produzida pelo Laboratório de Políticas Públicas, Ruralidades e Desenvolvimento Territorial do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, campus Serrinha. Nesse contexto, os estudos de Silva e Oliveira (2020) e Oliveira e colaboradores (2024) trazem recortes importantes sobre a APS de Retirolândia, sob o ponto de vista de usuárias do serviço, trabalhadores e gestores da saúde.

No estudo realizado por Silva e Oliveira (2020), as pesquisadoras discutiram as relações comunitárias das mulheres que residem na comunidade de Bastião, situada a 18km de Retirolândia. O trabalho evidenciou que, apesar da ampliação dos serviços de saúde no país, ainda persistem significativas barreiras de acesso, especialmente para os moradores da zona rural, uma vez que esses serviços estão concentrados na sede do município e em povoados maiores. A comunidade ainda não possui uma unidade de saúde e, por esse motivo, sua população precisa se deslocar até o povoado de Alecrim ou à cidade para receber atendimento. Além disso, segundo as autoras, a USF Alecrim não oferece todos os serviços de saúde diariamente, o que agrava ainda mais o problema da dificuldade de acesso.

Oliveira e colaboradores (2024), por sua vez, analisaram o acesso à APS durante a pandemia de COVID-19 em Retirolândia. De acordo com as informações apresentadas, o acesso aos serviços da atenção primária, antes da pandemia,

ocorria principalmente por demanda espontânea. Apenas alguns atendimentos, como as consultas de pré-natal, puericultura e exames preventivos, eram previamente agendados por ACS e enfermeiras. As USF realizavam poucas ações planejadas com base no perfil epidemiológico da população, contrariando os princípios da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e comprometendo a integralidade do cuidado. Apesar dessas limitações, as autoras destacam que a gestão local demonstrou capacidade técnica e política para reorganizar os serviços de saúde de forma emergencial no período pandêmico.

O serviço de saúde bucal, em Retirolândia, está concentrado na APS. O município possui, atualmente, seis ESB integradas às USF e apenas a USF ACM ainda não possui consultório odontológico próprio, sendo que os pacientes dessa unidade são atendidos na USF Alto do Camilo. Além disso, o consultório odontológico da USF João Dias Magalhães, localizado no povoado de Gameleira, está instalado no posto satélite do povoado de Gibóia, pois a rede elétrica da USF não suporta os equipamentos necessários para o atendimento odontológico.

Os serviços ofertados pelas ESB são raspagem, profilaxia, restaurações, exodontias e orientações de higiene bucal, além daqueles relacionados ao Programa Saúde na Escola (PSE). A secretária de saúde, Zilda, evidencia os avanços nos serviços de saúde bucal, relatando que “quando a gestão iniciou aqui, só tinham duas salas de Odontologia, hoje a gente tem... seis, sete salas e estamos aí na perspectiva, acredito que não será mais comigo, mas com o próximo gestor, de inaugurar mais duas salas”. A sétima sala descrita pela gestora é a da USF ACM, que está nos ajustes finais para a inauguração.

O município de Retirolândia dispõe de um aparelho de raio-x odontológico na USF Roque Carneiro, que fica responsável por realizar as radiografias periapicais dos pacientes de todas as USF. No entanto, os ACS reclamam da dificuldade de acesso ao serviço, que está concentrado em um local de difícil acesso, especialmente para os pacientes da zona rural, pois a USF se localiza no bairro Pocinho, área periférica da cidade. Outro fator que limita a realização das radiografias é que a profissional que realiza os exames de raio-x também atende em outra USF e, por isso, o serviço só é ofertado em um turno, semanalmente. Essa limitação compromete o acesso dos pacientes ao serviço e impacta negativamente

na resolutividade das demandas odontológicas no município, conforme evidenciado na narrativa a seguir:

A gente tem essa deficiência do raio-x, realmente, tem muita deficiência do raio-x, porque ele tá concentrado num só consultório, a gente precisa que... que isso melhore, né, e principalmente que vá, pelo menos pra zona rural, pra uma região, de outra pra outra, que fique duas ou três cadeiras que use um mesmo raio-x, mas a gente precisa de... de melhorar essa oferta de raio-x, realmente. Um raio-x só pra dar conta de sete cadeiras não existe, muito pouco. Então a gente realmente precisa dar uma melhorada nessa questão. (Roberto)

Os ACS também relataram a existência de um serviço de prótese dentária no município. Segundo informações apresentadas por Zilda, esse serviço foi implantado com o objetivo de utilizar um recurso federal destinado à saúde bucal. Para ter acesso às próteses, os pacientes eram submetidos a uma triagem e atendimentos clínicos nas USF. Somente após a conclusão do tratamento odontológico, eles eram incluídos na lista de espera para receber a prótese.

O serviço de prótese dentária foi executado, durante os anos de 2023 e 2024, por uma empresa terceirizada que venceu o processo licitatório. No entanto, conforme apontado pela ACS Cecília, o serviço apresentou diversas fragilidades em sua execução. De forma crítica, ela resume a situação afirmando que o serviço funcionou no município, “pra tirar nossa paz, tem dois anos”. Os relatos dos ACS, de forma unânime, evidenciam insatisfação quanto à qualidade, à organização e à efetividade do serviço prestado, que gerou frustração tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

Retirolândia não dispõe de serviços especializados em saúde bucal. Atualmente, o município possui população de 14.147 habitantes e 100% de cobertura de saúde bucal na atenção básica (Brasil, 2025). Tais dados, associados à ausência de um CEO, qualificam a localidade para a implantação de um Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), com no mínimo duas especialidades odontológicas (Brasil, 2024), entretanto, não foram encontrados documentos públicos ou narrativas que indiquem iniciativas da gestão para credenciar o município a este serviço.

A atenção em saúde bucal no município de Retirolândia está restrita, em sua maioria, aos atendimentos clínicos nos consultórios das USF. No período em que foram realizadas as entrevistas (outubro a dezembro de 2024), o município contava com treze cirurgiões-dentistas em exercício, distribuídos entre as ESB, sendo que

um deles ocupava o papel de coordenador. Desses profissionais, onze eram contratados e dois concursados. Além disso, duas odontólogas efetivas estavam de licença sem vencimentos para tratar de interesses particulares e prêmio por assiduidade, respectivamente. O coordenador de saúde bucal, Mion, afirmou que não participa do processo de contratação dos cirurgiões-dentistas, atribuindo essa responsabilidade à secretária de saúde.

Todos os cirurgiões-dentistas, sejam concursados ou contratados, possuem carga horária de 20 horas semanais, distribuídas em quatro turnos de atendimento. No entanto, segundo relatos dos ACS, nem todos os profissionais cumprem integralmente essa carga horária, existindo profissionais que atendem durante dois ou três turnos semanais. Os profissionais relatam uma cobrança excessiva por produtividade, conforme evidenciado no discurso a seguir:

[...] Porque na verdade, assim, a gente trabalha lá e eles cobram mesmo, tipo, você tem uma determinada quantidade de pacientes, aí você tem que atender e tal, fulano, não importa o horário que eu saia, tenho que atender... oito pessoas por turno. (Álvaro)

O coordenador de saúde bucal, Mion, atribui a cobrança por produtividade ao Programa Previne Brasil, que reformulou o financiamento da Atenção Primária à Saúde com base em capitação ponderada, desempenho e ações estratégicas (Brasil, 2019). Desde sua implantação, o programa tem gerado elogios, por promover autonomia e eficiência, e críticas, por seu caráter seletivo e mercadológico, que pode comprometer o princípio da universalidade do SUS (Seta, Ocké-Reis, Ramos, 2021).

Os atendimentos odontológicos no município de Retiroândia são realizados por meio de consultas agendadas, geralmente seguindo a ordem de chegada. Em cada turno, os profissionais precisam atender oito pacientes, com foco principal na demanda apresentada pelo usuário. Segundo os relatos, o agendamento das consultas odontológicas, na maioria das USF, é feito pelos ACS. A única exceção é a USF Laginha, onde as marcações são realizadas diretamente na recepção da unidade.

Nenhum dos cirurgiões-dentistas entrevistados relatou realizar visitas domiciliares e apenas um profissional citou que participa das reuniões da equipe de saúde da família. As atividades educativas em saúde bucal são restritas ao PSE e os profissionais não receberam qualificações para atuar no serviço público. Além disso, não existe um serviço estruturado para o atendimento de urgências e emergências

odontológicas e, nesses casos, os pacientes são encaminhados para a USF, caso coincida com o dia do atendimento odontológico e o profissional se disponibilize a atender, ou para o hospital municipal, para ser medicado e aguardar até que o seu atendimento seja agendado.

As narrativas apontam para a fragmentação do cuidado em saúde bucal. Mesmo após vinte anos da criação do Programa Brasil Sorridente, que preconiza a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado (Brasil, 2024), o município de Retiroândia ainda possui um serviço de saúde bucal baseado na lógica médico-centrada, voltado principalmente para o tratamento de doenças, com foco em ações curativas e individuais, em detrimento das ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

O Decreto nº 8.368, de 02 de dezembro de 2014, que regulamenta a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, assegura às pessoas com TEA o direito à saúde no âmbito do SUS, considerando suas especificidades. De acordo com o Art. 2º, §1º, compete ao Ministério da Saúde promover a qualificação e a articulação das ações e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, a fim de garantir uma assistência adequada às pessoas com TEA, incluindo a ampliação e o fortalecimento da oferta de serviços de cuidados em saúde bucal, tanto na atenção básica quanto na especializada e hospitalar (Brasil, 2014b). Todavia, dez anos depois dessa regulamentação, o Município de Retiroândia ainda não possui um serviço de saúde bucal estruturado para atender pessoas com TEA. Essa informação é corroborada pela Secretária de Saúde, Zilda, que relata que “nessa questão da saúde bucal, eu ainda vejo como um desafio e que a gente precisa avançar”.

Em Retiroândia, o atendimento odontológico a crianças com TEA é realizado nas USF de forma semelhante ao das crianças com desenvolvimento típico. Os cirurgiões-dentistas que atuam na APS do município convergem em suas narrativas, afirmando que não tiveram contato com o TEA durante a formação acadêmica. Anita, Augusto e Laís complementam que cursaram disciplinas como odontopediatria ou Odontologia para pacientes com necessidades especiais, porém sem um enfoque específico no transtorno. Ademais, apesar da expressiva quantidade de pessoas com TEA no município, não houveram treinamentos promovidos pela gestão municipal sobre o TEA. Esses dados convergem com o estudo de Jesus-Filho e

colaboradores (2024), que observou a ausência de capacitações específicas, de diferenciação no agendamento ou de programas específicos de saúde bucal em Salvador, capital do estado da Bahia.

Participaram das entrevistas cinco cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica do município de Retirolândia. Dentre eles, quatro profissionais possuem contrato direto com a administração pública municipal e apenas um é concursado. Todos os cirurgiões-dentistas contratados relatam que já atenderam crianças com TEA, enquanto o odontólogo concursado afirmou nunca ter atendido pacientes com TEA em seus doze anos de serviço:

Eu realmente nunca atendi um com diagnóstico, de fato, conclusivo, né. Às vezes a gente até suspeita de alguns comportamentos, mas é... Como é que se trata de... acho que mais um diagnóstico clínico, né, é um... digamos que é um transtorno que... hoje tá sendo mais evidenciado, então talvez eu tenha até atendido, mas não assim diretamente com o diagnóstico.
(Augusto)

A narrativa desse cirurgião-dentista, entretanto, contrasta com o depoimento de uma das ACS que atua na mesma USF. A agente comunitária relata que não tem tanto envolvimento com as crianças com TEA devido ao CAEE, que oferta diversos serviços de saúde a esse público, contudo,

[...] quando tem alguma coisa específica, aí que as mães procuram pra gente, mas a dificuldade é: quando manda pra... pro posto, o dentista diz que não atende criança, entendeu? que não é especialidade dele, fica botando dificuldade, aí é onde acaba travando o andamento, né? (Rita)

A atitude do profissional de recusar o atendimento odontológico para crianças com TEA contraria as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que preconizam o vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita. Essa política também orienta que as ações desenvolvidas devem contemplar as diversas linhas do cuidado, assegurando a integralidade em saúde (Brasil, 2023c). Os profissionais que possuem vínculo temporário, por sua vez, não demonstraram resistência para atender pessoas com TEA, entretanto, relatam que enfrentaram dificuldades no atendimento.

Os cirurgiões-dentistas Laís e Álvaro relatam que os principais desafios encontrados no atendimento à criança com TEA referem-se ao curto tempo de atendimento disponibilizado para cada consulta odontológica na APS, pois a gestão exige que uma quantidade específica de atendimentos seja cumprida, o que compromete o acolhimento e o vínculo. Laís complementa que a falta de opções de manejo adequadas também pode interferir no atendimento, enquanto Álvaro

acrescenta que sua falta de habilidade e interesse para lidar com esse público também representam desafios para ele. A cirurgiã-dentista Anita, por sua vez, diverge dos colegas e afirma que seu maior desafio é compreender as particularidades de cada criança.

A postura e a conduta do cirurgião-dentista durante o atendimento odontológico são frequentemente determinantes para o êxito do tratamento, sobretudo quando se trata de pacientes com alguma limitação neurológica. No caso de indivíduos com TEA, é fundamental que o profissional adote uma abordagem sensível e personalizada, considerando as particularidades de cada paciente. Cada criança com TEA apresenta um conjunto único de características, habilidades e desafios, o que exige do cirurgião-dentista não apenas domínio técnico, mas também empatia, paciência e flexibilidade. Como destacado por Duker e colaboradores (2013), não existe uma fórmula única para o atendimento desses pacientes, é preciso reconhecer e respeitar suas singularidades, adaptando o ambiente clínico e as estratégias de comunicação para favorecer o vínculo e promover uma experiência mais acolhedora e eficaz.

Amaral e colaboradores (2012) recomendam que as abordagens psicológicas para o atendimento de pacientes com TEA sejam as mesmas utilizadas em Odontopediatria, como as técnicas de dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e recompensa. As narrativas de Anita e Laís demonstram como as profissionais adotam essas estratégias no cuidado de crianças com TEA:

Eu gosto de brincar muito com os pacientes, né, pra passar a segurança pra ele, pra tirar essa imagem de dentista, e sim ser uma amiga, com ele, que tá ali pra ajudar ele né, brincar [...] eu só vou olhar o dente... contar quantos dentes tem... ver se tão todos limpinhos... Pra passar segurança pra ele, pra depois, posteriormente, ele deixar a gente fazer alguma coisa. E aí, depende do paciente né, do grau. [...] E eu converso, pergunto o comportamento, se já foi pro dentista alguma vez, como foi o comportamento... que já é pra eu me preparar, como saber como reagir diante dele, né... Até pra mudar o meu comportamento, se eu fosse ter um comportamento que eu costumo ter, mudar o meu comportamento, se for necessário. (Anita)

Então, a gente tenta puxar também mais pro lúdico, né? Tentar fazer com que aquela criança, ela tire o foco do que tá acontecendo, trazendo um pouco mais pro lúdico, que eu acho... acho não, ajuda muito, principalmente nesse primeiro contato com a criança. Então, a gente tenta puxar mais o lúdico um pouco pra... mesmo no SUS, né? A gente tenta puxar um pouquinho mais pro lúdico para ajudar esse tipo de atendimento. (Laís)

Assim, fica evidente que o atendimento odontológico a crianças com TEA demanda uma preparação cuidadosa tanto da criança quanto dos pais, além da adaptação do ambiente e das técnicas utilizadas no consultório. A participação ativa da família é crucial nesse processo, pois ela contribui com informações essenciais sobre as necessidades específicas da criança. A comunicação clara e a construção de uma relação de confiança com os pais são elementos fundamentais para o sucesso do tratamento (Delli *et al.*, 2013; Duker *et al.*, 2013).

É de extrema importância a ajuda dos pais nesse, nesse manejo, né, de atendimento, principalmente quando é o primeiro contato com uma criança ou pré-adolescente, adolescente, com o dentista, entendeu? Aí, geralmente, eu busco mais ajuda dos pais, compreensão dos pais pra me ajudar nesse momento. (Lais)

Na verdade, eu converso com o responsável antes, pergunto tudo, eu sou bem “perguntadeira”, eu sou curiosa, porque eu preciso entender, e eu tenho que saber desde o início, que é pra saber tratar. E aí eu faço toda questão, pergunto até desde a gestação, costumo perguntar muito desde a gestação, até a idade dos pais, porque eu acho que tem relação do autismo com a idade da mãe e do pai. Aí eu pergunto, converso... E é uma coisa que eu já observei isso, que é a idade, né. (Anita)

Convergingo com as narrativas das cirurgiões-dentistas, a mãe Ana relata que o profissional que atende na USF da sua comunidade conversou com ela na primeira consulta, avaliou as necessidades odontológicas da criança, e pediu para que ela continuasse levando seu filho para o atendimento odontológico, para que criança se acostumassem ao ambiente do consultório e permitisse a realização do procedimento. Esse discurso reflete a importância do vínculo entre a criança com TEA e a equipe de saúde bucal para o sucesso do tratamento, que é ratificado pela ACS Rosana,

Eu tive um caso de autista que começou e que... e que terminou, que é lá da minha área. Teve essa dificuldade no início, só que a dentista ela foi fazendo sessões ali mesmo pra poder conquistar. Ia mostrando uma coisa aqui, ia mostrando uma coisa lá, dava um balão, dava uma folha pra desenhar, que ele gostava, e aí foi conquistando, que conseguiu fazer todo, inclusive particular já teve pessoas que não conseguiram, mas lá ele conseguiu iniciar o tratamento e finalizar direitinho, já, sem ressalvas. (Rosana)

A APS é a porta de entrada preferencial para o SUS e a responsável pela coordenação do cuidado, devendo promover melhorias na qualidade da prestação, reduzindo barreiras de acesso a distintos níveis de atenção e integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e no território (Almeida *et al.*, 2018). Nesse contexto, o cirurgião-dentista da ESF deve atuar além dos procedimentos clínicos, identificando necessidades de saúde bucal, promovendo

ações preventivas e educativas, e articulando com outros níveis de atenção. O depoimento de Martagão exprime sua responsabilização nesse cuidado:

Os dois que foram mais tranquilos, foram numa conversa, tentando aplicar as técnicas que a gente aprende lá em odontopediatria, né? Tentando, é... adequar pra o paciente ali, mostrando como seria, tentando me inserir ali como um possível amigo dele... Pedi, na época, que os familiares estivessem presentes também no atendimento, para que aquele momento ali fosse um momento mais acolhedor [...] Mas teve o que foi mais, mais complicado mesmo, [...] não abria a boca de jeito nenhum e a gente mostrava, foram umas três consultas para a gente tentar fazer uma profilaxia e ele... com um monte de necessidades odontológicas. Eu até encaminhei, na verdade, a mãe na época pra... pra procurar uma unidade de referência, alguém... Conversei lá com o enfermeiro, ver se direcionava, porque ele precisava fazer um monte de exodontias. Pra ver se conseguia sedar, alguma coisa, pra fazer, porque ele não permitia de jeito nenhum. (Martagão)

Apesar do empenho demonstrado pelo profissional em assegurar a integralidade do cuidado em saúde bucal, seu relato evidencia a falta de conhecimento sobre a existência de um fluxo estruturado de encaminhamento dentro da rede SUS. Essa percepção é compartilhada por outros cirurgiões-dentistas, pelo coordenador de saúde bucal e pela secretária de saúde, que destacam a inexistência de uma rede de atenção à saúde bucal voltada ao atendimento de pessoas com TEA. Na prática, os encaminhamentos no município acabam sendo direcionados para a rede privada. Como alternativa, a profissional Anita relata que busca encaminhar pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica para clínicas-escolas de universidades e cursos de pós-graduação em Feira de Santana.

Além dos desafios encontrados na rede de atenção à saúde bucal, os cuidados com a higiene bucal de crianças com TEA no ambiente domiciliar também são dificultados, especialmente pela sensibilidade sensorial exacerbada que muitas delas apresentam. A maioria das mães relatou que existe resistência dos filhos no momento da higienização, afirmando que, apesar das dificuldades, elas insistem nos cuidados orais. Milza e Darcy divergem, afirmando que suas crianças gostam de escovar os dentes. Além disso, todas as mães convergiram quanto à não utilização do fio dental. Berenice, por sua vez, se diferencia, expondo sua experiência e destacando como as tecnologias podem auxiliar nesse cuidado:

Eu vou escovar e tem hora que ele deixa, tem hora que não. Aí assim... tem uma musiquinha que... assiste na tela, no celular, né? Porque a tela também ajuda (risos). Aí tem assim, tem uma musiquinha que faz assim: "É assim que se escova os dentes, escova os dentes, escova os dentes..." , aí ele tá cantando, aí ele vai lá na pia, pega a escova e coloca o creme dental. Ele mesmo que quer colocar. E aí, quando ele quer, ele... ele vai sozinho, aí fica botando no dentinho, aí faz assim na boca. [...] Aí ele tá... parece que a

música tá estimulando ele a... a pegar. Mas não é fácil também não. Aí quando ele quer... Aí tem hora que morde também, dá uma prendida, mas até que o dente dele não é muito difícil não. (Berenice)

Essas informações são semelhantes às encontradas na pesquisa de Santana (2021), que analisou o acesso de pacientes com TEA ao atendimento odontológico em Valente-Ba, município vizinho à Retirolândia. A autora, apesar de afirmar ser compreensível o não uso do fio dental, dependendo do grau do transtorno, ressalta a importância da orientação para os pais acerca de métodos e técnicas que possam facilitar o processo de higienização, como a cronometragem do tempo ou a utilização de um mural de fotos contendo imagens dos elementos utilizados para o cuidado em saúde bucal.

As mães atípicas revelam que nunca receberam orientações de higiene bucal, seja no CAEE ou nos serviços de saúde. Os ACS, os cirurgiões-dentistas e a fonoaudióloga Natália, em divergência, afirmam que realizam tais orientações. Essa discrepância evidencia que a comunicação entre as equipes e as famílias não está sendo efetiva, gerando uma fragilidade no cuidado.

Além da higiene oral, a alimentação é um fator importante para a saúde bucal. Apesar disso, Sônia, nutricionista do CAEE, relata os desafios na aceitação, por parte dos pais, de uma alimentação saudável para as crianças com TEA. A fala da profissional revela a resistência materna em seguir as orientações nutricionais, apontando que as mães atípicas aderem a alimentos industrializados na dieta dos filhos, com a justificativa de que os filhos não comem o que é sugerido pela nutricionista e elas não vão deixar com fome. Essa narrativa é corroborada por Milza, mãe atípica, que afirma que a nutricionista lhe orienta quanto à alimentação de sua filha, mas ainda não viu diferença, pois a criança não come nada do que é recomendado. Berenice e Darcy, em contrapartida, divergem de Milza, relatando que não receberam orientações da nutricionista sobre a alimentação das crianças com TEA.

As narrativas das mães entrevistadas, em sua maioria, apontam para uma alimentação saudável das crianças com TEA, com frutas, verduras, proteínas e carboidratos. Isto diverge do apontado por Sônia, que relata que as famílias inserem produtos industrializados no cardápio das crianças devido à recusa por alimentos saudáveis. Como o grupo focal foi composto por apenas cinco de 88 mães atípicas,

esses relatos podem não condizer com a realidade de todas as crianças com TEA que frequentam o CAEE, caracterizando uma limitação deste estudo.

Os hábitos alimentares exercem influência direta sobre a saúde bucal de crianças com TEA. De acordo com os relatos das mães atípicas, uma alimentação equilibrada tem papel importante na preservação da saúde bucal, contribuindo para a prevenção de doenças como a cárie dentária. Características como a seletividade alimentar e a sensibilidade sensorial, frequentemente presentes nessa população, impactam significativamente a saúde oral, como exemplificado no relato de Berenice:

porque depois que eu... que eu tive o diagnóstico de Guilherme, que eu percebi que o sugar... porque Guilherme, hoje, ele tem muita sensibilidade nos lábios, tipo assim, ele é muito seletivo, porque tipo se eu colocar uma comida, pra comer, pra gente dar alguma coisa a ele na boca dele, ele botava... ele não botava aqui pra pegar e tocar no lábio dele não, que ele não comia não. Tem que botar pra pegar diretamente na língua. Tipo, bolo... bolo, pra colocar pra ele pegar, pra tocar aqui, nos lábios dele? Não vai não. Agora se eu pegar assim, "abre a boca, Guilherme", e boto... tiro um pedacinho, assim, e coloco já na boca dele, aí ele mastiga e come, mas nos lábios, essa sensibilidade daqui, eu acho que fez com que, né, não mamasse. Então assim, eu tô assim, tipo que pesquisando, que deve ter algum atraso também. (Berenice)

As demais mães atípicas divergem de Berenice, afirmando não observar relação entre o TEA e saúde bucal. As profissionais do CAEE, por sua vez, convergem com Berenice, relatando que observam interferência da condição de saúde bucal nas terapias com as crianças com TEA. Natália, fonoaudióloga, aponta que as doenças bucais têm impacto direto na mastigação das crianças com TEA, enquanto Ivone, terapeuta ocupacional, suspeita que a saúde do sistema estomatognático está associada ao comportamento das crianças com TEA acompanhadas, conforme o relato a seguir:

Olha, é... eu não posso afirmar porque ele não passou por um profissional de saúde bucal, mas eu suspeito, é uma hipótese minha. Uma criança nível de suporte 3, né, com deficiência intelectual, é... não verbal, e que ele... chegou uma época que ele tava muito irritado e todas as intervenções, nenhuma deu conta, e quando você olhava, né, a questão da saúde bucal [...] que ele precisa ir pra um hospital, ele precisa ser sedado, e você via a situação, assim, sabe, da questão da saúde bucal, bem precário. É uma hipótese, foi uma hipótese que eu levantei, mas que eu não pude confirmar por falta mesmo dessa atenção na rede. (Ivone)

Apesar de os profissionais do CAEE sustentarem a hipótese da relação entre saúde bucal e TEA, evidencia-se nas narrativas a falta de informações por parte da equipe quanto ao funcionamento dos serviços de saúde bucal no município, corroborando com o encontrado por Jesus-Filho e colaboradores (2024), também que apontaram o desconhecimento dos profissionais não odontológicos sobre a rede

de atenção à saúde bucal no município de Salvador-BA. Uma estratégia que pode ser adotada para mitigar essa dificuldade é a contratação de um cirurgião-dentista para atuar na equipe multiprofissional do CAEE, permitindo uma maior interação entre os profissionais do centro e um especialista em saúde bucal.

Essa falta de articulação entre as equipes é refletida também nas experiências dos próprios cirurgiões-dentistas. Embora muitos relatem esforços para atender adequadamente crianças com TEA, ainda são perceptíveis lacunas no cuidado, especialmente no que diz respeito ao tempo disponível para o atendimento e à organização dos serviços de saúde bucal. Nesse cenário, destaca-se o discurso de Ivone:

Eu acho que educação continuada, sabe? Eu acho que os profissionais, eles estão muito despreparados, sabe? [...] É uma... é... uma transferência de responsabilidade por não saber o que fazer. “Ah, esse paciente não é meu”, né? “Ah, é autista, não é aqui, é no CAPS”... Só que assim, no CAPS não tem saúde bucal, entendeu? Saúde bucal é na atenção básica. E o CAPS: “Ah, não é meu, porque a gente não tem saúde bucal”. Então, assim, eu acho que por falta de uma qualificação, né, acontece muito essa transferência de responsabilidade. Então, eu acho que qualificar os profissionais desde o início ali, né, que é a porta de entrada até, é, o serviço especializado, eu acho importante. (Ivone)

Esse relato corrobora o de Jesus-Filho e colaboradores (2024), que também observaram o despreparo da rede de saúde bucal da APS. Os discursos da mãe Berenice, dos ACS Rosana, Roberto, Rita e Sarah, da cirurgiã-dentista Laís e da terapeuta ocupacional Ivone apontam a necessidade de uma capacitação dos profissionais para melhorar o cuidado em saúde bucal das crianças com TEA. A repetição dessa demanda por participantes de grupos distintos evidencia a urgência de qualificações para que os profissionais estejam aptos a trabalhar com esse público. Além disso, os ACS também sugeriram, durante o grupo focal, a ampliação da oferta de serviços odontológicos no município e a contratação de um profissional especialista no atendimento às crianças com TEA. Entre as sugestões, estão a inserção deste profissional na equipe multiprofissional do CAEE ou a rotatividade nas USF.

Do ponto de vista dos cirurgiões-dentistas, um importante mecanismo para a efetividade no cuidado é a interlocução do CAEE com o serviço de saúde bucal. Martagão aponta em seu depoimento que, apesar de já ter solicitado diversas vezes essa parceria, não existe uma interação entre o centro e a ESB. Duker e colaboradores (2019) ressaltam a importância da integração entre diferentes áreas

profissionais, como terapia ocupacional, fisioterapia e terapia comportamental, para facilitar as consultas odontológicas e fornecer educação sobre TEA. Sarah converge com o cirurgião-dentista, relatando também não existe essa comunicação entre o CAEE e os ACS:

[...] A gente percebe que não há essa... essa conexão entre o dentista e o agente, como também não há entre... a conexão entre o agente e o CAEE. A gente nunca sabe o que é que acontece no CAEE, a gente nem sabe direito, a gente sabe mais pela família quais são os atendimentos do CAEE. A gente só sabe quando a gente visita, não há essa conexão. (Sarah)

O relato de Nise, diretora do CAEE, por sua vez, diverge da perspectiva apresentada por Sarah. A gestora menciona que já buscou firmar parcerias com essa categoria profissional, mas encontrou resistência, a qual atribui, em grande parte, a interferências de natureza político-institucional:

A gente descobriu, com o decorrer do tempo, que tinha alguns autistas aqui que nunca tinham frequentado escola, então ficavam em casa... aí a gente fez parcerias com eles (ACS), pra fazer a identificação desse público. No entanto, nós temos um público aqui extremamente resistente, que são os ACS. Primeiro porque todos aqui são concursados, 80% são adversários, então a gente tem uma resistência muito grande [...] Se você quiser algo, você tem que correr atrás deles e esperar “muuuuito” pra eles darem esse retorno. Não é aquela equipe ativa, atuante não. É um ou outro que você encontra assim. (Nise)

Essa segregação interfere na construção do vínculo das equipes com a comunidade, pois o ACS é um importante elo nesse processo, uma vez que esses profissionais atuam diretamente com as famílias por meio de visitas domiciliares e desenvolvem diversas atividades relacionadas à saúde bucal, como ações educativas, aplicação de flúor e marcação de consultas, além de identificar vulnerabilidades vivenciadas pelas famílias acompanhadas (Santos *et al.*, 2008).

Por conta do programa do CAEE, a gente não tem tanto, assim, envolvimento com as crianças autistas, porque, é, as mães sempre levam mais pra... pra o CAEE, tipo, que tem fonoaudióloga, psicóloga, terapia ocupacional lá e às vezes... só médico, acompanhamento mesmo, né. Aí quando tem alguma coisa específica, aí que as mães procuram pra gente [...] (Rita)

O afastamento do ACS pode acentuar a fragmentação do cuidado, impedindo a longitudinalidade na atenção e a consolidação do vínculo entre as crianças com TEA e a equipe de saúde. Conforme destacado por Jesus-Filho e colaboradores (2024), crianças e adolescentes acompanhados pela equipe de saúde da família apresentam maior probabilidade de consultar com o cirurgião-dentista, evidenciando a importância da atuação integrada e próxima dos profissionais.

Esse estudo encontrou resultados semelhantes aos de Santana (2021), em Valente-BA, e Jesus-Filho e colaboradores (2024), realizado na capital do estado, Salvador-BA. Tais achados revelam que, apesar das diversas políticas públicas sancionadas com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado para as pessoas com TEA, o estado da Bahia ainda apresenta desafios a serem superados na organização da rede de atenção em saúde bucal, como o despreparo da rede de saúde bucal da APS, a inexistência de fluxos institucionais, a falta de interlocução entre os profissionais e as dificuldades de acesso à rede de atenção à saúde bucal.

5.3 Propostas de Processo Formativo

5.3.1 Qualificação para cirurgiões-dentistas

<p>QUALIFICAÇÃO PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</p>
<p>Público-alvo: Cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica do município de Retirolândia-BA.</p>
<p>Objetivo: Qualificar os cirurgiões-dentistas para o atendimento humanizado, qualificado e integral de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Unidades de Saúde da Família, observando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.</p>
<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Compreender as características clínicas e comportamentais do TEA; ● Desenvolver estratégias de abordagem clínica adaptadas ao perfil sensorial e comportamental das crianças com TEA; ● Promover a articulação entre os serviços de saúde bucal e educação, principalmente com o Centro de Atendimento Educacional Especializado; ● Fortalecer os princípios da integralidade, equidade e humanização no SUS.
<p>Conteúdo Programático:</p> <p><u>Módulo 1 – Introdução ao Transtorno do Espectro Autista</u></p>

- Características clínicas e níveis de suporte;
- Aspectos comportamentais e sensoriais relevantes no contexto odontológico;
- Aspectos legais e diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

Módulo 2 – Cuidado em saúde bucal em crianças com TEA e estratégias de abordagem clínica

- Condições orais mais prevalentes e fatores de risco (seletividade alimentar, sensibilidade sensorial; uso de medicamentos, resistência à escovação);
- Barreiras ao acesso e continuidade do cuidado;
- Técnicas de Manejo Comportamental: comunicação verbal e não verbal, distração, controle de voz, reforço positivo, dizer-mostrar-fazer, modelagem, dessensibilização;
- Ambiência do consultório odontológico: adaptações sensoriais e acolhimento;
- Escuta qualificada e vínculo com a família;
- Articulação com as Equipes de Saúde da Família, E-multi e Secretarias de Educação e Assistência Social.

Metodologia:

O processo formativo será realizado em formato híbrido (online e/ou presencial), com metodologias ativas e centradas na prática profissional. Serão utilizadas:

- Apresentação dos resultados da pesquisa sobre o cuidado em saúde bucal de crianças com TEA;
- Aulas dialogadas;
- Rodas de conversa para discussão de casos clínicos.

Recursos Didáticos:

- Sala com projetor multimídia ou plataforma de reuniões online;
- Materiais de apoio (slides, vídeos, guias, legislações);
- Profissionais convidados: docentes da UEFS com experiência em pesquisas sobre o TEA.

Resultados Esperados:

- Ampliação da capacidade da equipe de saúde bucal em atender crianças com TEA com qualidade e segurança;
- Redução da evasão e do medo associado ao atendimento odontológico;
- Criação de um ambiente mais acessível, inclusivo e preparado para a diversidade;
- Fortalecimento do cuidado compartilhado com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Referências:

- Brasil. **Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.
- Brasil. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.
- Brasil. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

5.3.2 Qualificação para profissionais do CAEE**QUALIFICAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DO CAEE SOBRE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Público-alvo: Profissionais do Centro de Atendimento Educacional Especializado Professor Paulo Morais (CAEE).

Objetivo: Fortalecer os conhecimentos e práticas dos profissionais do CAEE quanto à promoção da saúde bucal de crianças com TEA, estimulando a atuação

integrada com as famílias e os serviços de saúde.

Conteúdo Programático:

Módulo 1 – Saúde Bucal na Infância com TEA

- Características principais do TEA: comunicação, sensorialidade e comportamento;
- Implicações do TEA para o autocuidado e hábitos de higiene;
- Principais problemas bucais em crianças com TEA;
- Fatores de risco: seletividade alimentar, uso de medicamentos, resistência à escovação;
- Importância da rotina e do reforço positivo na prevenção;
- Como trabalhar escovação e higiene bucal na rotina escolar;
- Adaptação sensorial e materiais visuais (agendas, pictogramas, histórias sociais).

Módulo 2 – Interação com as famílias e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. e Oficina Prática

- Comunicação com pais/cuidadores sobre sinais de alerta e hábitos de higiene;
- Articulação com os serviços de saúde;
- Encaminhamentos e planos de cuidado compartilhado;
- Confecção de materiais lúdicos para educação em saúde.

Metodologia:

O processo formativo será realizado em formato híbrido (online e/ou presencial), com metodologias ativas e centradas na prática profissional. Serão utilizadas:

- Aulas dialogadas;
- Estudos de caso;
- Roda de conversa;
- Oficina prática com construção de materiais.

Recursos Didáticos:

- Sala com projetor multimídia ou plataforma de reuniões online;
- Materiais de apoio (slides, vídeos, guias, legislações);

- Profissionais convidados: docentes da UEFS com experiência em pesquisas sobre o TEA;
- Materiais recicláveis.

Resultados Esperados:

- Maior engajamento da equipe do CAEE no cuidado com a saúde bucal das crianças com TEA;
- Criação de rotinas que favoreçam hábitos de higiene bucal;
- Redução de resistência ao atendimento odontológico, por meio da familiarização e preparo prévio;
- Fortalecimento da rede de cuidado entre educação, saúde e família.

Referências:

- Brasil. **Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.
- Brasil. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.
- Brasil. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o município de Retirolândia apresentou avanços significativos na formulação e implementação de políticas públicas voltadas para crianças com TEA, especialmente no setor da educação, com a implantação do CAEE, que oferece suporte pedagógico e terapias específicas para crianças com deficiência. No entanto, as narrativas evidenciam que o cuidado em saúde bucal para crianças com TEA no âmbito do SUS ainda representa um desafio significativo para a gestão pública municipal.

Os relatos dos participantes do estudo indicaram que a falta de qualificação dos cirurgiões-dentistas para atender adequadamente esse público, bem como a ausência de integração entre o CAEE e os serviços de saúde, são os principais fatores que fragilizam a atenção em saúde bucal para crianças com TEA. Além disso, os cirurgiões dentistas apontam que a pressão por produtividade e a inexistência de um fluxo organizado de atendimento dentro da rede de atenção à saúde bucal são obstáculos adicionais que comprometem a efetivação dos princípios do SUS no cuidado à criança com TEA.

Pensando nisso, foram produzidas duas propostas de processo formativo, sendo a primeira para cirurgiões-dentistas e a segunda para profissionais do CAEE, como produto técnico desta dissertação de mestrado. Ademais, foi orientado à gestão municipal, através das coordenações da atenção básica e de saúde bucal, que o município se credencie para a implantação de um Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, para ofertar as especialidades odontopediatria e endodontia na APS e, assim, garantir a integralidade do cuidado em saúde bucal em Retirolândia.

Assim, conclui-se que o cuidado em saúde bucal das crianças com TEA em Retirolândia ainda não segue plenamente as diretrizes do Brasil Sorridente e da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Torna-se, portanto, urgente a qualificação dos profissionais das equipes de saúde bucal e a reestruturação da rede de atenção à saúde bucal, visando garantir a integralidade do cuidado em saúde, preconizado pelo Sistema Único de Saúde, no município.

REFERÊNCIAS

Aguiar, F. A. R. *et al.* Técnica de entrevista na pesquisa qualitativa. In: Silva, R. M.; Bezerra, I. C.; Brasil, C. C. P.; Moura, E. R. F. (Org.). **Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações**. 1. ed. Sobral: UVA Edições, p. 69-278. 2018.

Almeida, B. F. P. **Autismo, seletividade alimentar e transtorno do processamento sensorial: revisão de literatura**. 2020. 37f. Monografia (Especialização) - Curso de Transtorno do Espectro do Autismo, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

Almeida, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. especial 1, p. 244-260, 2018.

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. 143-145, 2012.

Amaral, L. D. **Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto**. 2013. 132f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Amaral, L. D. **Necessidade de capacitação de cirurgiões dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em Odontologia de pessoas com autismo**. 2018. 66f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

Amaral, L. D.; Portillo, J. A. C.; Mendes, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. **Autism Spectrum Disorder: Parents' Medication Guide**. Washington (United States of America), 2016. Disponível em https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/resource_centers/autism/Autism_Spectrum_Disorder_Parents_Medication_Guide.pdf. Acesso em 26 de dezembro de 2022.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

American Psychological Association. **Disability**. Publication manual of the American Psychological Association. 7. ed., 2020. Disponível em: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/disability>. Acesso em 29 de março de 2024.

Araujo, M. O. **Dinâmica organizativa do acesso dos usuários do PSF aos serviços e às práticas de saúde de média e alta complexidade**. 2014. 191f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2014.

Bahia. Bahia construirá 15 CERs e convocará municípios a ampliarem atendimento a pacientes com TEA. **Secretaria de Saúde**, 04 de novembro de 2023. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/2023/09/04/governo-do-estado-construira-15-centros-e-especializados-de-reabilitacao-e-convocara-municipios-a-ampliarem-atendimento-a-pacientes-com-tea/>>. Acesso em 14 de abril de 2024.

Bahia. Autismo. **Portal do Servidor da Bahia**. 28 de novembro de 2016. Disponível em: <<http://www.antigoportalodoservidor.ba.gov.br/conteudo/sua-saude/autismo>>. Acesso em 15 de abril de 2024.

Bahia. **Resolução CIB nº 167/2013, de 27 de maio de 2013**. Aprova as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado da Bahia, 2013. Disponível em: <<http://www2.saude.ba.gov.br/cib/arquivos/Resoluções da CIB/2013/211a Reuniao da CIB/RES CIB 167.2013 I.pdf>> Acesso em 20 de março de 2024.

Bandini, L. G., *et al.* Changes in Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 47, n. 2, p. 439–446, 2017.

Barbosa, K. M. G. **MATERNAGEM NA PRISÃO: repercussões na vivência de mães em situação de cárcere**. 2023. 149f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2023.

Barbosa, S.; Martorell, L.; Paula, L.; Garrafa, V. A construção do direito à saúde bucal no Brasil em perspectiva bioética. **Revista Brasileira De Bioética**, v. 14, p. 1–15, 2018.

Barros, R. E. *et al.* Atendimento odontológico em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.3, n. 1, p. 1–10, 2023.

Bertussi, D. C.; Baduy, R. S.; Feuerwerker, L. C. M.; Merhy, E. E. Viagem cartográfica: pelos trilhos e desvios. In: Feuerwerker, L. C. M.; Bertussi, D. C.; Merhy, E. E. (org.). **Avaliação compartilhada de saúde 2. Surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, p. 48-61, 2016.

Borges, J. C. S. *et al.* Barreiras e estratégias para a resolutividade na obesidade: Um olhar sobre o cuidado na atenção básica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 60, p. 39-50, 2023.

Brasil, C. C. P. *et al.* Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 109-118, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

Brasil. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.

Brasil. **Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014**. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2014b.

Brasil. **Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023d.

Brasil. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

Brasil. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012a.

Brasil. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016**. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário., Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016.

Brasil. **Lei nº 13.652, de 13 de abril de 2018**. Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018a.

Brasil. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020a.

Brasil. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023c.

Brasil. **Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023**. Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita

com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023b.

Brasil. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1993.

Brasil. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. Diretoria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida.** Brasília: Ministério da Educação, 2020b.

Brasil. Ministério da Saúde. **Autismo: orientação para os pais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000b.

Brasil. Ministério da Saúde. **Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/saude-bucal>>. Acesso em 21 de abril de 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **II Conferência Nacional de Saúde Bucal.** Relatório Final. Conselho Federal de Odontologia. Brasília, 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.444, de 28 de dezembro de 2000.** Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, Diário Oficial da União, 2000a.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, Diário Oficial da União, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista – TEA (autismo)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-espectro-autista-tea-autismo/>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2024.

Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Viver sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2013.

Brayner, J. C. M. **Formação e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde em Sobral – CE para a identificação e acompanhamento das pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente ao Decreto nº 8.368/2014**. 2016. 77f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2016.

Buijsman, R., Begeer, S., & Scheeren, A. M. 'Autistic person' or 'person with autism'? Person-first language preference in Dutch adults with autism and parents. **Autism**, v. 27, n. 3, p. 788-795, 2023.

Caldas Junior, A. F.; Machiavelli, J. L. (Org.). **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2013.

Camarano, A. A.; Pinheiro, L. (org.). **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. il. color. ISBN: 978-65-5635-057-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578>.

Capelle, M. C. A.; Melo, M. C. O. L.; Gonçalves, C. A. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais & Agroindustriais - Revista Eletrônica de Administração da UFLA**, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2003.

Carvalho, G. B. F. **O direito à acessibilidade no tratamento de deficiências: Um estudo dos impactos de uma grande intervenção urbana no cotidiano dos usuários do CEPRED em Salvador, no ano de 2019**. 2021. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Colegiado de Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

Ceccon, R. F. *et al.* **Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

Cermak, S. A.; Curtin, C.; Bandini, L. G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 110, n. 2, p. 238–246, 2010.

Cerqueira, C. Onde encontrar atendimento gratuito para pessoas com autismo em Salvador. **Jornal Correio**, Salvador, 5 de maio de 2024. Disponível em: <<https://www.correio24horas.com.br/asteriscao/onde-encontrar-atendimento-gratuito-para-pessoas-com-autismo-em-salvador-0524>>. Acesso em 09 de maio de 2024.

Chaim, M. P. M. *et al.* Fenomenologia da qualidade de vida de mães de crianças autistas. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 2, p. 122-134, 2020.

Coelho, M. O.; Jorge, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1523-1531, 2009.

Como, D. H. *et al.* Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 135, p. 1-10, 2021.

Costa, J. P. *et al.* Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 733-743, 2014.

Delli, K. *et al.* Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 18, n. 6, p. 862 – 868, 2013.

Dunn, D. S.; Andrews, E. E. Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. **American Psychologist**, v. 70, n. 3, p. 255–264, 2015.

Duker, L. I. S. *et al.* Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism Spectrum Disorder. **Pediatr Dent**. v. 41, n. 1, p. 1-19, 2019.

Espírito Santo, J. *et al.* Cooperjovens: uma experiência juvenil de cooperativismo solidário na região sisaleira da Bahia. **Imaginário**, v. 12, n. 12, p. 195-204, 2006.

Felipe, V. C. F. F. *et al.* Mãe atípica no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista na perspectiva da enfermagem. **Rev Recien**, v. 14, n. 42, p. 722-733, 2024.

Ferraz, D. A. S. **Protagonismo dos docentes de língua portuguesa nos anos finais do ensino fundamental em Retirolândia-Ba.** 2020. 159f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação e Diversidade). Programa de Pós-graduação em Educação e Diversidade, Departamento de Ciências Humanas - Campus XIV, Universidade do Estado da Bahia, Conceição do Coité, 2020.

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

Ferreira, S. C. **Características do atendimento odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal: pesquisa científica.** 2021. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

Feuerwerker, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede Unida; 2014.

Franco, C. M.; Almeida, P. F.; Giovanella, L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, P. 1-17, 2018.

Franco, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. **Gestão Em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**, LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2006.

Franco, T. B.; Merhy, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 151–163, 2012.

Freitas, B. M. S.; Gaudenzi, P. “Nós, mães de autistas”: entre o saber da experiência e as memórias coletivas em vídeos no YouTube. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1595-1604, 2022.

Freitas, M. T. S.; Melo, A. P. N. O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) no município de Retirolândia- Bahia. In: XII Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”. **Anais eletrônicos do XII Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”**. Educon, Aracaju, v. 12, n. 01, p.1-17, 2018.
Disponível em:
<http://anais.educonse.com.br/2018/o_programa_de_erradicacao_do_trabalho_infantil_peti_no_municipio_.pdf>. Acesso em 25 de dezembro de 2022.

Fuentes, J. *et al.* **Autism spectrum disorder**. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2014.

Giovanella, L. et al. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. **Saúde em Debate**, v. 26, n. 60, p. 37-61, 2002.

Gomes, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

Gomes, R.; Deslandes, S. F.; Moreira, M. C. N. As abordagens qualitativas na Revista Ciência & Saúde Coletiva (1996-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.12, p. 4703-4714, 2020.

Haussler, N. S. A.; Silva, G. C.; Silva, S. G. Ações de conscientização sobre o autismo no ambiente escolar. **Ensino em Perspectivas**, v. 4, n. 1, p.1-16, 2023.

Hyman, S. L.; Levy, S. E.; Myers, S. M. Identification, Evaluation, and Management of Children with Autism Spectrum Disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, e20193447, p. 1-64, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: Retirolândia. **IBGE**, 2022.

Iervolino, S. A.; Pelicioni, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-121, 2001.

Jesus-Filho, E. *et al.* Public Dental Service Access Policies for People with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Salvador, Bahia, Brazil: A Pre-Evaluation Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 21, n. 555, p. 1-21, 2024.

Jorge, M. S. B. *et al.* Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

Kaiti, B. **Uma análise documental da política nacional de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma perspectiva do município de Santos**. 2023. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.

Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child**, v. 2, p. 217-250, 1943.

Kind, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.

Lemos, M. B. S. *et al.* Conectando sorrisos: relato de experiência em unidade de assistência à criança autista. **Revista da ABENO**, v. 22 n. 2 p. 1-11, 2022.

Lopes, B. M.; Mendes, J. S.; Alves, P. A. Impactos da Previdência Social no município de Retirolândia/BA. **Revista de Desenvolvimento Econômico – RDE**, Ano XVII, n. 2, p. 953-968, 2015.

Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Martin, D.; Pereira, P. P. G. Repensar a Saúde Coletiva e o papel das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. **Interface**. v. 27, e220395, p. 1-15, 2023.

Mattos, G. C. M.; Ferreira, E. F.; Leite, I. C. G.; Greco, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

Mendes, E. V. A Reforma Sanitária e a Educação Odontológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n.4, p. 533-552, 1986.

Menezes, C. N. P. **Atenção especializada em região de saúde: governança, organização e oferta**. 2023. 130f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2023.

Merhy, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; Onocko, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, p. 83-91, 2006.

Merhy, E. E.; Franco, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

Minayo, M. C. S. Costa, A. P. **Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. Aveiro: Ludomedia, 2019.

Minayo, M. C. S. Limits and Possibilities to Combine Quantitative and Qualitative Approaches. In S. Oflazoglu (Org.), **Qualitative versus quantitative research**. Croacia: Intech, 2017.

Minayo, M. C. S. O cuidado constitui o ser humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p.1-4, 2024.

Minayo, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14a ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

Minayo, M. C. S.; Deslandes, S. F.; Gomes, R. **Pesquisa social : teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

Morais, H. G. F. *et al.* Saúde bucal no Brasil: Uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n, 1, p. 181-196, 2020.

Moura, C. B. S.; Valeriano, R. V. H; Viana, J. F. F. Alimentação e autismo: influência dos pais e cuidadores nas estratégias dietéticas para promoção de uma melhor qualidade de vida. **Saberes Plurais**, v. 8, n. 2, e140178, p. 1-11, 2024.

Narvai, P. C. Ocaso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. **Tempus -Actas de saúde coletiva**,v. 14, n. 1, p. 175-187, 2020.

Netto, J. F. S. **Sindicalismo em Retirolândia: Um pânorama histórico, avanços e perspectivas**. 2014. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em

História). Colegiado de História, Departamento de Educação - Campus XIV, Universidade do Estado da Bahia, Conceição do Coité, 2014.

Oliveira, J. L. C.; Saliba, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, p. 297-302, 2005.

Oliveira, L. C. F. *et al.* O acesso à atenção primária à saúde durante a pandemia de covid-19 em um município da Bahia. **Revista Macambira**, v. 8, n. 1, e081007, p. 1-13, 2024.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2023. Disponível em < <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>> Acesso em 23 de julho de 2023.

Patias, N. D.; Hohendorff, J.V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em estudo**, v. 24, e43536, p. 1-14, 2019.

Pereira, D. Q.; Pereira, J. C. M.; Assis, M. M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003.

Ponte, A. B. M.; Araujo, L. S. Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, v. 14, n. 2, p. 1-15, 2022.

Retirolândia. **Audiência Pública – Autismo em Destaque**. 25 out. 2021. Disponível em: <<https://retirolandia.ba.gov.br/audiencia-publica-autismo-em-destaque/>>. Acesso em 25 de dezembro de 2022.

Retirolândia. Regimento Interno do Centro de Atendimento Educacional Especializado Profº Paulo Morais 2022. **Diário Oficial do Município da Prefeitura Municipal de Retirolândia-BA**: Poder Executivo, Retirolândia, ano 12, n. 02261, p. 1-26, 04 mar. 2022a. Disponível em: < <https://www.indap.org.br/sistema/admin/downloads/PREFEITURAMUNICIPALDERE TIROLANDIAESTADODABAHIADIARIOOFICIALDOMUNICIPIOANO20222REGIMEN TOINTERNDOCENTRODEATENDIMENTOEDUCACIONALESPECIALIZADOPRO FPAULOMORAIS2022.pdf> >. Acesso em 25 de dezembro de 2022.

Retirolândia. **Lei nº 586, de 18 de janeiro de 2022**. Institui o Programa Acolher no município de Retirolândia e dá outras providências. Retirolândia-BA: Diário Oficial do Município, 2022c.

Retirolândia. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Retirolândia 2022-2025**. Retirolândia, 2022b.

Rodrigues, A. A. A. O.; Santos, A. M. dos; Assis, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.907-915, mai., 2010.

Rosa, L. S.; Mackedanz, L. F. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Revista Atos de Pesquisa em Educação**, v. 16, e8574, P. 1-23, 2021.

Santana, M. S. **Acesso de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao atendimento odontológico no Município de Valente(BA)**. 2021. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

Sant'ana, W. P.; Santos, C. S. A Lei Berenice Piana e o direito à educação dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Revista Temporis[ação]**, v.15, n. 2, p. 99-114, 2015.

Santos, A. M.; Assis, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2006.

Santos, A. M. *et al.* Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.

Santos, K. F. S. O programa “Uma terra e duas águas - P1+2” como instrumento político-pedagógico e social na promoção da segurança alimentar e nutricional. **Revista Macambira**, v. 1, n. 1, p. 84-101, 2017.

Serafim, L. A. S. **A saga do super dentista no universo da saúde da família**. 2020. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde da Família). Programas Integrados de Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Osvaldo Cruz, Bahia, 2020.

Seta, M. H.; Ocké-Reis, C. O.; Ramos, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021.

Shakes, P.; Cashin, A. Identifying Language for People on the Autism Spectrum: A Scoping Review. **Issues in mental health nursing**, v. 40,n. 4, p. 317-325, 2019.

Silva, A. G. S. *et al.* Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-10, e557101018944, 2021.

Silva, E. A.; Ferraz, D. A. S.; Netto, J. F. S. Educação do campo e agricultura familiar: um estudo de caso no município de Retirolândia/BA. In: Congresso Nacional Universidade EAD e Software Livre. **Anais eletrônicos do Congresso Nacional Universidade, EAD e Software Livre**. Belo Horizonte, n.1, v. 11, p. 1-6, 2020.

Disponível em:

<<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueads/article/view/16968/1125613303>>. Acesso em 25 de dezembro de 2022.

Silva, F. P. M.; Ortega, A. C.; Botelho, M. R. A. Arranjo Produtivo Local (APL): A experiência no Território do Sisal na Bahia. **Revista de Desenvolvimento Econômico – RDE**, ano XVIII, v. 2, n. 34, p. 523–554, 2016.

Silva, G. R. F. *et al.* Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v 5, n. 2, p.246-257, 2006.

Silva, J. R. S.; Assis, S. M. B. Grupo focal e a análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.10, n.1, p.146-152, 2010.

Silva, K. O.; Oliveira, R. R. S. Relações comunitárias vivenciadas numa pesquisa-intervenção no semiárido baiano. **Revista Macambira**, v. 4, n. 1, e041005, p. 1-13, 2020.

Silva, M. C. O.; Dias, A. B. Capítulo 9: Mulheres trabalhadoras rurais do município de Retirolândia-BA e o acesso às políticas públicas. In: Silva, A. L. V. (org.). **Estudos em Ciências Humanas e Sociais**. Volume 2. Belo Horizonte: Poisson, p. 94-100, 2021.

Silva, M. D. **A eficácia do programa Bolsa Escola Criança-cidadã no combate à exploração do trabalho infantil no município de Retirolândia/BA**. 2000. 71f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas). Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

Silva, M. D. A. S.; Araújo, F. R. D. Ambiente escolar: desafios e influência no desenvolvimento neurológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 05, p. 2683-2694, 2024.

Silva, N. C. **Formação continuada de educadores do campo: as contribuições integradas das políticas de educação do campo e da comunicação no município de Retirolândia-Ba**. 2024. 80f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação e Diversidade). Programa de Pós-graduação em Educação e Diversidade, Departamento de Ciências Humanas - Campus XIV, Universidade do Estado da Bahia, Conceição do Coité, 2024.

Silva, R. M. *et al.* **Estudos Qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações**. Sobral: Edições UVA, 2018.

Silva, S. N. *et al.* Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 5, p. 388–398, 2016.

Smeha, L. N.; Cezar, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.

Soares. C. L. M. *et al.* O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p.1805-1816, 2017.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Diagnóstico precoce para o Transtorno do Espectro do Autismo é tema de novo documento do DC de Desenvolvimento e Comportamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 15 de abril de 2019.

Disponível em:

<<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/diagnostico-precoce-para-o-transtorno-do-espectro-do-autismo-e-tema-de-novo-documento-do-dc-de-desenvolvimento-e-comportamento/>>. Acesso em 29 de agosto de 2024.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação - Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento: Transtorno do Espectro do Autismo**. Rio de Janeiro, n. 05, abril de 2019.

Sousa, R. A. **A prematuridade e os desafios do cuidado compartilhado**. 14 de dezembro de 2023. Web Palestra do Telessaúde Bahia. Disponível em: <<https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/APRESENTAACAO-TELESSAUDE-PREMATURIDADE-14.12.2023.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2024.

Souza, L. A. P.; Rolim, V. C. L. B. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 05, p. 1562-1577, 2022.

Souza, L. D. G. *et al.* Percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à abordagem odontológica ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA). **HU Rev**, v. 50, p. 1-10, 2024.

Souza, A. R. P. A. **Ser mãe é padecer no paraíso: as repercussões psíquicas na vivência da maternidade com filhos autistas**. 2022. 22f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, 2022.

Souza, T. N. *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 191-197, 2017.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Manual para garantir inclusão e equidade na educação**. Brasília: UNESCO, 2019.

Vasconcelos, L. D. L. L. **Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com o Transtorno do Espectro Autista**. 2024. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024.

Vianna, M.I., and Paim, J. Estado e atenção à saúde bucal no Brasil no período pré-constituente. In: Chaves, S.C.L. **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 79-115. ISBN 978-85-232-2029-7.

Walker, D. B. A.; Borges, F. A. Relações possíveis entre concepções e práticas docentes com estudantes autistas nas aulas de matemática. **Educação em Revista**, v.40, e42267, p. 1-25, 2024.

APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
GESTORES DA SAÚDE

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**O cuidado em saúde bucal de crianças autistas em Retirolândia-BA**”, desenvolvida por Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC/UEFS), sob orientação das professoras Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues e Dr^a. Claudia Cerqueira Graça Carneiro.

Esse estudo está inserido no projeto guarda-chuva “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10 e objetiva compreender como está sendo realizado o cuidado em saúde bucal às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Retirolândia-BA.

Será solicitado que você participe de uma entrevista sobre a organização da saúde do município de Retirolândia, de acordo com sua disponibilidade. Esse momento será importante para compreender como se dá o processo de trabalho no cuidado em saúde bucal à pessoa com TEA. A entrevista terá duração de aproximadamente uma hora e será gravada com o uso de um aparelho digital. A gravação será ouvida, transcrita e arquivada por um período de cinco anos. Você, se desejar, poderá ler a transcrição do áudio para confirmar sua fala.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. O estudo poderá causar desconforto, constrangimentos ou cansaço. Para minimizar os riscos elencados, será criado um ambiente acolhedor, sem que aconteçam julgamentos sobre a sua opinião.

Sua participação nesta pesquisa não traz implicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer

vantagem financeira. Em nenhum momento o seu nome será divulgado, garantindo o anonimato e o sigilo de suas informações, respeitando a sua integridade moral, social e cultural. O seu nome não aparecerá no trabalho.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras, e-mail: mpsc@uefs.br, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), e-mail: cep@uefs.br, no endereço: Universidade Estadual de Feira de Santana, Avenida Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, CEP 44.036-900, telefone: (75) 3161-8124, horário de funcionamento: segunda à sexta-feira das 13h30 às 17h30. O CEP/UEFS é um colegiado formado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua dignidade e integridade, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa seguindo padrões éticos, podendo ser acionado para dúvidas sobre esse assunto.

Os achados deste estudo serão utilizados na escrita de um trabalho de conclusão de curso de mestrado, além disso, poderão ser construídas cartilhas informativas, materiais didáticos, palestras, capacitações profissionais para conscientizar a sociedade retirolandense sobre a importância do cuidado em saúde bucal em pessoas com TEA e será sugerido às equipes de saúde bucal do município um plano preventivo-terapêutico.

Caso concorde em participar, por favor confirme sua autorização assinando neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será entregue em duas vias, uma para você e outra para a pesquisadora, com rubricas nas páginas que não tiver assinatura.

Retirolândia-BA, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 2
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
GESTORES DA EDUCAÇÃO

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**O cuidado em saúde bucal de crianças autistas em Retirolândia-BA**”, desenvolvida por Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC/UEFS), sob orientação das professoras Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues e Dr^a. Claudia Cerqueira Graça Carneiro.

Esse estudo está inserido no projeto guarda-chuva “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10 e objetiva compreender como está sendo realizado o cuidado em saúde bucal às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Retirolândia-BA.

Será solicitado que você participe de uma entrevista sobre a organização da educação do município de Retirolândia, de acordo com sua disponibilidade. Esse momento será importante para compreender como acontece o cuidado à pessoa com TEA em sua cidade. A entrevista terá duração de aproximadamente uma hora e será gravada com o uso de um aparelho digital. A gravação será ouvida, transcrita e arquivada por um período de cinco anos. Você, se desejar, poderá ler a transcrição do áudio para confirmar sua fala.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. O estudo poderá causar desconforto, constrangimentos ou cansaço. Para minimizar os riscos elencados, será criado um ambiente acolhedor, sem que aconteçam julgamentos sobre a sua opinião.

Sua participação nesta pesquisa não traz implicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer

vantagem financeira. Em nenhum momento o seu nome será divulgado, garantindo o anonimato e o sigilo de suas informações, respeitando a sua integridade moral, social e cultural. O seu nome não aparecerá no trabalho.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras, e-mail: mpsc@uefs.br, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), e-mail: cep@uefs.br, no endereço: Universidade Estadual de Feira de Santana, Avenida Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, CEP 44.036-900, telefone: (75) 3161-8124, horário de funcionamento: segunda à sexta-feira das 13h30 às 17h30. O CEP/UEFS é um colegiado formado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua dignidade e integridade, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa seguindo padrões éticos, podendo ser acionado para dúvidas sobre esse assunto.

Os achados deste estudo serão utilizados na escrita de um trabalho de conclusão de curso de mestrado, além disso, poderão ser construídas cartilhas informativas, materiais didáticos, palestras, capacitações profissionais para conscientizar a sociedade retirolandense sobre a importância do cuidado em saúde bucal em pessoas com TEA e um plano preventivo-terapêutico será sugerido às equipes de saúde bucal do município.

Caso concorde em participar, por favor confirme sua autorização assinando neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será entregue em duas vias, uma para você e outra para a pesquisadora, com rubricas nas páginas que não tiver assinatura.

Retirolândia-BA, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 3
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TEA

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre o cuidado em saúde bucal de crianças autistas no município de Retirolândia-BA. A pesquisa é conduzida por Ludmylla de Araujo Silva Lima, aluna do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.

O objetivo deste estudo é entender como está sendo o cuidado com a saúde bucal das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Retirolândia-BA. Esta pesquisa faz parte de um projeto maior chamado "Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal", registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10.

Sua participação envolverá discussões em grupo sobre o cuidado em saúde bucal à pessoa com TEA. O encontro será marcado com antecedência e durará em média 01 hora. Esse diálogo será gravado para garantir a precisão das informações e será mantido em sigilo. Sua participação é voluntária e você pode decidir se deseja participar ou retirar sua participação a qualquer momento.

O estudo poderá causar desconforto, constrangimentos ou cansaço. Para minimizar estes riscos, será criado um ambiente acolhedor e sua opinião não será criticada. Este estudo não acarretará custos para você e não haverá benefícios financeiros. Sua participação é importante para enriquecer nosso entendimento e melhorar o cuidado à saúde bucal das crianças autistas em Retirolândia-BA.

Se tiver dúvidas, pode entrar em contato com as pesquisadoras pelo e-mail mpsc@uefs.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS pelo e-mail cep@uefs.br ou telefone (75) 3161-8124. Se você decidir participar, por favor assine ou coloque sua impressão digital neste documento. Ele será entregue em duas cópias, uma para você e outra para a pesquisadora.

Retirolândia-BA, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 4
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**O cuidado em saúde bucal de crianças autistas em Retirolândia-BA**”, desenvolvida por Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC/UEFS), sob orientação das professoras Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues e Dr^a. Claudia Cerqueira Graça Carneiro.

Esse estudo está inserido no projeto guarda-chuva “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10 e objetiva compreender como está sendo realizado o cuidado em saúde bucal às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Retirolândia-BA.

Será solicitado que você, agente comunitário (a) de saúde, discuta em grupo algumas questões sobre o cuidado à pessoa com TEA, em data e horário a ser estabelecidos. Esse espaço de diálogo e troca, com duração de aproximadamente uma hora, será gravado com o uso de um aparelho digital. A gravação será ouvida, transcrita e arquivada por um período de cinco anos. Você, se desejar, poderá ler a transcrição do áudio para confirmar sua fala.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. O estudo poderá causar desconforto, constrangimentos ou cansaço. Para minimizar os riscos elencados, será criado um ambiente acolhedor, sem que aconteçam julgamentos sobre a sua opinião. A participação na pesquisa trará a possibilidade da troca de saberes, os quais são de suma importância para o enriquecimento individual. Além disso, é uma oportunidade de auxiliar na qualificação do cuidado à pessoa com TEA.

Sua participação nesta pesquisa não traz implicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa

com Seres Humanos conforme a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Em nenhum momento o seu nome será divulgado, garantindo o anonimato e o sigilo de suas informações, respeitando a sua integridade moral, social e cultural. O seu nome não aparecerá no trabalho.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras, e-mail: mpsc@uefs.br, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), e-mail: cep@uefs.br, no endereço: Universidade Estadual de Feira de Santana, Avenida Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, CEP 44.036-900, telefone: (75) 3161-8124, horário de funcionamento: segunda à sexta-feira das 13h30 às 17h30. O CEP/UEFS é um colegiado formado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua dignidade e integridade, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa seguindo padrões éticos, podendo ser acionado para dúvidas sobre esse assunto.

Os achados deste estudo serão utilizados na escrita de um trabalho de conclusão de curso de mestrado, além disso, poderão ser construídas cartilhas informativas, materiais didáticos, palestras, capacitações profissionais para conscientizar a sociedade retirolandense sobre a importância do cuidado em saúde bucal em pessoas com TEA e um plano preventivo-terapêutico será sugerido às equipes de saúde bucal do município.

Caso concorde em participar, confirme sua autorização assinando neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será entregue em duas vias, uma para você e outra para a pesquisadora, com rubricas nas páginas que não tiver assinatura.

Retirolândia-BA, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 5
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
CIRURGIÕES - DENTISTAS

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**O cuidado em saúde bucal de crianças autistas em Retirolândia-BA**”, desenvolvida por Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC/UEFS), sob orientação das professoras Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues e Dr^a. Claudia Cerqueira Graça Carneiro.

Esse estudo está inserido no projeto guarda-chuva “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o protocolo nº 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10 e objetiva compreender como está sendo realizado o cuidado em saúde bucal às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Retirolândia-BA.

Será solicitado que você, cirurgiã (o) dentista, participe de uma entrevista sobre o cuidado em saúde bucal às pessoas autistas, para responder algumas perguntas sobre seu processo de trabalho no cuidado à pessoa com TEA. A entrevista será realizada através da plataforma *Google Meet*, conforme sua disponibilidade, com duração aproximada de uma hora e será gravada. A gravação será ouvida, transcrita e arquivada por um período de cinco anos. Você, se desejar, poderá ler a transcrição dos áudios para confirmar sua fala.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. O estudo poderá causar desconforto, constrangimentos ou cansaço. Para minimizar os riscos elencados, será criado um ambiente acolhedor, sem que aconteçam julgamentos sobre a sua opinião. A participação na pesquisa trará a possibilidade da troca de saberes, os quais são de suma importância para o enriquecimento individual. Além disso, é uma oportunidade de auxiliar na qualificação do cuidado à pessoa com TEA.

Sua participação nesta pesquisa não traz implicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Em nenhum momento o seu nome será divulgado, garantindo o anonimato e o sigilo de suas informações, respeitando a sua integridade moral, social e cultural. O seu nome não aparecerá no trabalho.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras, e-mail: mpsc@uefs.br, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), e-mail: cep@uefs.br, no endereço: Universidade Estadual de Feira de Santana, Avenida Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, CEP 44.036-900, telefone: (75) 3161-8124, horário de funcionamento: segunda à sexta-feira das 13h30 às 17h30. O CEP/UEFS é um colegiado formado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua dignidade e integridade, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa seguindo padrões éticos, podendo ser acionado para dúvidas sobre esse assunto.

Os achados deste estudo serão utilizados na escrita de um trabalho de conclusão de curso de mestrado, além disso, poderão ser construídas cartilhas informativas, materiais didáticos, palestras, capacitações profissionais para conscientizar a sociedade retirolandense sobre a importância do cuidado em saúde bucal em pessoas com TEA e um plano preventivo-terapêutico será sugerido às equipes de saúde bucal do município.

Caso concorde em participar, confirme sua autorização assinando neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será entregue em duas vias, uma para você e outra para a pesquisadora, com rubricas nas páginas que não tiver assinatura.

Retiroândia-BA, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 6
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROFISSIONAIS DO CAEE

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**O cuidado em saúde bucal de crianças autistas em Retirolândia-BA**”, desenvolvida por Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC/UEFS), sob orientação das professoras Dr^a. Ana Áurea Alecio de Oliveira Rodrigues e Dr^a. Claudia Cerqueira Graça Carneiro.

Esse estudo está inserido no projeto guarda-chuva “Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS sob o protocolo nº 097/2010, CAEE 0096.0.059.000-10 e objetiva compreender como está sendo realizado o cuidado em saúde bucal às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município de Retirolândia-BA.

Será solicitado que você participe de uma entrevista, respondendo a algumas perguntas sobre seu processo de trabalho no CAEE e o cuidado das crianças autistas. A entrevista será realizada através da plataforma Google Meet, conforme sua disponibilidade, com duração aproximada de uma hora e será gravada. A gravação será ouvida, transcrita e arquivada por um período de cinco anos. Você, se desejar, poderá ler a transcrição do áudio para confirmar sua fala.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. O estudo poderá causar desconforto, constrangimentos ou cansaço. Para minimizar os riscos elencados, será criado um ambiente acolhedor, sem que aconteçam julgamentos sobre a sua opinião. A participação na pesquisa trará a possibilidade da troca de saberes, os quais são de suma importância para o enriquecimento individual. Além disso, é uma oportunidade de auxiliar na qualificação do cuidado à pessoa com TEA.

Sua participação nesta pesquisa não traz implicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa

com Seres Humanos conforme a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Em nenhum momento o seu nome será divulgado, garantindo o anonimato e o sigilo de suas informações, respeitando a sua integridade moral, social e cultural. O seu nome não aparecerá no trabalho.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras, e-mail: mpsc@uefs.br, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), e-mail: cep@uefs.br, no endereço: Universidade Estadual de Feira de Santana, Avenida Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana – BA, CEP 44.036-900, telefone: (75) 3161-8124, horário de funcionamento: segunda à sexta-feira das 13h30 às 17h30. O CEP/UEFS é um colegiado formado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua dignidade e integridade, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa seguindo padrões éticos, podendo ser acionado para dúvidas sobre esse assunto.

Os achados deste estudo serão utilizados na escrita de um trabalho de conclusão de curso de mestrado, além disso, poderão ser construídas cartilhas informativas, materiais didáticos, palestras, capacitações profissionais para conscientizar a sociedade retirolandense sobre a importância do cuidado em saúde bucal em pessoas com TEA e um plano preventivo-terapêutico será sugerido às equipes de saúde bucal do município.

Caso concorde em participar, confirme sua autorização assinando neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será entregue em duas vias, uma para você e outra para a pesquisadora, com rubricas nas páginas que não tiver assinatura.

Retirolândia-BA, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE 7
ROTEIRO PARA ENTREVISTA
CIRURGIÕES-DENTISTAS

Perfil do entrevistado:

Entrevistado (a):

Idade:

Sexo: () M () F

Universidade/Estado/País que concluiu a graduação de Odontologia:

Ano da formatura:

Pós-graduação: () Atualização () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Pós-doutorado

Se sim, em qual área de concentração:

Representação em órgão colegiado (ex: conselho local ou municipal de saúde, representação sindical, outros). Se sim, qual:

Local de trabalho atual:

Carga horária:

Tempo de trabalho no local atual:

E-mail:

Telefone:

Vínculo trabalhista no município:

Possui outro vínculo: () sim () não

Qual:

Instituição:

Tem experiência anterior na SF: () sim () não

Se sim, qual?

Roteiro orientador da entrevista:

- Na universidade, você teve algum componente curricular sobre pessoas com deficiência?
- Você atende crianças com TEA aqui na unidade?
- Se não, por quê? Quais os empecilhos?
- Você tem alguma experiência anterior no atendimento a pacientes com TEA?

- Quais desafios você enfrenta ou enfrentou ao prestar cuidados odontológicos a pessoas com TEA?
- Qual a sua conduta no atendimento à criança com TEA (em comparação com pacientes sem TEA)?
- Vocês recebem capacitação específica para lidar com pacientes autistas em relação à saúde bucal? Se sim, que tipo de treinamento é fornecido?
- Vocês consideram a necessidade de agendamento de consultas mais longas para pacientes autistas a fim de garantir um atendimento adequado?
- Vocês têm acesso a recursos ou ferramentas específicas para facilitar o atendimento a pacientes autistas? Se sim, quais são esses recursos?
- Você realiza alguma forma de preparação prévia ou familiarização com o paciente antes do atendimento?
- Como vocês lidam com questões relacionadas à sensibilidade sensorial durante o tratamento odontológico de pacientes autistas?
- Quais são os principais problemas bucais que você observa em pacientes autistas?
- Como você orienta pacientes com TEA e seus cuidadores sobre a importância da saúde bucal e práticas de higiene oral?
- Vocês já experimentaram situações desafiadoras ao atender pacientes autistas? Se sim, como vocês lidaram com essas situações?
- Existe alguma colaboração com outros profissionais de saúde ou especialistas em TEA para melhorar o cuidado odontológico?
- Você tem conhecimento sobre o serviço prestado no CAEE?
- Em caso de necessidade de encaminhamento para atendimento especializado, como é realizada essa referência?
- Como vocês avaliam a resolutividade do atendimento odontológico em pacientes autistas?
- Que sugestões vocês têm para melhorar a prestação de serviços de saúde bucal para pacientes autistas?

APÊNDICE 8
ROTEIRO PARA ENTREVISTA
GESTORES DA SAÚDE

Perfil do entrevistado:

Entrevistado (a):

Idade:

Sexo: () M () F

Formação profissional (graduação):

Universidade/Estado/País que concluiu a graduação:

Ano da formatura:

Pós-graduação: () Atualização () Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Pós-doutorado

Se sim, em qual área de concentração:

Função atual:

Tempo na função:

Representação em órgão colegiado (ex: conselho local ou municipal de saúde, representação sindical, outros). Se sim, qual:

Experiência anterior em gestão/gerência na saúde: () sim () não

Em qual município/regional/estado:

Trabalho anterior:

No mesmo município: () sim () não

Local de trabalho atual: Secretaria () Coordenação SB () Coordenação de AB ()

E-mail:

Telefone:

Vínculo trabalhista no município:

Outro vínculo (além do cargo ocupado atualmente): () sim () não

Qual:

Instituição:

Roteiro orientador da entrevista:

- Quais são as suas principais responsabilidades e funções no seu cargo atual?

- Quais são as suas principais experiências profissionais relevantes para o tema da entrevista?
- Como está organizada a atenção em saúde bucal do município?
- Como é pensada a capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica?
- Existe alguma política pública municipal para o atendimento à pessoa com deficiência? Se sim, como funciona? A saúde bucal é abordada nessa política?
- A equipe de saúde bucal recebe capacitação específica para lidar com pacientes com TEA? Se sim, qual é a abordagem utilizada nessa capacitação?
- Qual o profissional que realizou a capacitação?
- Como é atualmente o acesso aos serviços de saúde bucal para pessoas com TEA no município?
- Em caso de necessidade de atendimento profissional especializado, como é feito o encaminhamento das pessoas com TEA para as especialidades odontológicas?
- Quais são os principais desafios enfrentados pela gestão pública ao fornecer cuidados odontológicos para pessoas com TEA?
- Existe alguma parceria com instituições ou organizações locais que apoiam pessoas com TEA para garantir um cuidado odontológico mais inclusivo?
- Qual a importância do seu cargo atual para a promoção de cuidados de saúde, incluindo a saúde bucal, para populações vulneráveis, como pessoas com TEA?

APÊNDICE 9
ROTEIRO PARA ENTREVISTA
GESTORES DA EDUCAÇÃO

Perfil do entrevistado:

Entrevistado (a):

Idade:

Sexo: () M () F

Formação profissional (graduação):

Universidade/Estado/País que concluiu a graduação:

Há quanto tempo finalizou a graduação:

Pós-graduação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Se sim, em qual área de concentração:

Função atual:

Tempo na função:

Representação em órgão colegiado (ex: conselho local ou municipal de educação, representação sindical, outros). Se sim, qual:

Experiência anterior em gestão/gerência na educação: () sim () não

Em qual município/regional/estado:

Trabalho anterior:

No mesmo município: () sim () não

Local de trabalho atual:

E-mail:

Telefone:

Vínculo trabalhista no município:

Outro vínculo (além do cargo ocupado atualmente): () sim () não

Qual:

Instituição:

Perguntas da entrevista:

- Quais são as suas principais responsabilidades e funções no seu cargo atual?
- Existe alguma política pública municipal da educação destinadas às pessoas com deficiência e, especificamente, aos autistas? Se sim, como funciona?

- Como é planejado o processo educativo dos autistas no município de Retirolândia?
- Como o autista é acolhido e como é garantida a sua permanência no ensino regular?
- Como se dá o acesso ao CAEE?
- Quais são os serviços ofertados pelo CAEE?
- Quais são os critérios considerados para a contratação de profissionais da educação básica e do CAEE?
- Como é pensada a capacitação dos profissionais que atuam na educação infantil para lidar com a criança autista?
- Quais são os principais desafios enfrentados pelas escolas ao lidar com crianças autistas?
- Como é monitorado e avaliado o progresso dos alunos com TEA em termos de realização acadêmica e desenvolvimento social?
- Como a secretaria de educação está trabalhando para conscientizar os pais, educadores e a sociedade sobre o TEA?
- Existe uma parceria com as outras secretarias para garantir a integralidade do cuidado à pessoa autista? Quais são elas?
- Quais são os principais desafios enfrentados pela gestão pública para incluir crianças autistas no processo formativo?
- Quais são os planos futuros da secretaria de educação para melhorar o suporte e os recursos disponíveis para alunos com TEA?

APÊNDICE 10
ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL
PAIS DE CRIANÇAS COM TEA

I. INÍCIO

1. Apresentação da proposta de pesquisa e do grupo focal.
2. Apresentação das pesquisadoras (moderadora, observadora e relatora) e seus respectivos papéis.
3. Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.
4. Orientação sobre a aplicação de fichas individuais com dados sociodemográficos: idade, ocupação, condições de moradia, renda familiar, escolaridade, hábito de consumo de informações, etc.
5. Apresentação dos participantes.

II. DESENVOLVIMENTO

A. SOBRE O TEA

1. Quantos filhos vocês têm?
2. Quem auxilia no cuidado da criança?
3. Quando você percebeu que a criança possuía algum transtorno de desenvolvimento? O que você sentiu? Qual foi a sua reação e atitude diante da suspeita?
4. Como foi o diagnóstico? Quais os serviços que auxiliaram neste processo?
5. Qual o nível de suporte da criança?
6. Quais as dificuldades e facilidades encontradas no diagnóstico e condução do tratamento do TEA?
7. Onde é realizado o acompanhamento terapêutico da criança?
8. Como se dá, atualmente, a socialização da criança? Ela frequenta regularmente a escola? Existe um acompanhamento educacional especializado?
9. Como você se refere à seu filho (a) para identificá-lo com TEA: “criança com autismo” ou “criança autista”? Você acha que a forma de falar influencia em algo?

B. O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NO TEA

1. Qual é a rotina de cuidados bucais que vocês têm com seus filhos?
2. Quais são os maiores desafios que vocês enfrentam ao cuidar da saúde bucal de seus filhos autistas?
3. Como seus filhos reagem às atividades de higiene bucal, como escovação de dentes e uso de fio dental?
4. Quais estratégias vocês utilizam para ajudar seus filhos autistas a manterem uma boa higiene bucal?
5. A criança já foi ao dentista? Como foi a experiência?
6. Onde esse atendimento aconteceu?
7. Qual o motivo da consulta odontológica (dor ou prevenção)?
8. Houve necessidade de contenção física ou a criança colaborou com o atendimento?
9. Houve alguma necessidade de encaminhamento para atendimento especializado?
10. Para onde foi referenciado?
11. Houve o atendimento?
12. Como foi a aceitação da criança ao tratamento?
13. Vocês já receberam orientações específicas de profissionais de saúde bucal sobre como cuidar da saúde bucal das crianças?
14. Vocês têm notado alguma relação da condição autista de seus filhos na situação de saúde bucal? Se sim, de que forma?
15. Como vocês lidam com questões de sensibilidade sensorial relacionadas à saúde bucal de seus filhos autistas (textura e qualidade da alimentação, contato)?
16. Quais sugestões vocês teriam para melhorar os serviços de saúde bucal para crianças autistas em nossa cidade?

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.

2. Solicitar que exponham comentários ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.
3. Agradecimentos pela participação.

APÊNDICE 11
ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

I. INÍCIO

1. Apresentação da proposta de pesquisa e do grupo focal.
2. Apresentação das pesquisadoras (moderadora, observadora e relatora) e seus respectivos papéis.
3. Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.
4. Apresentação dos participantes.

II. DESENVOLVIMENTO

1. Há quanto tempo você atua como ACS?
2. Você já recebeu algum treinamento ou formação para orientar os pacientes da sua área sobre saúde bucal?
3. Quais são os serviços de saúde bucal disponíveis para a comunidade em Retiroândia?
4. Como você enxerga o papel do ACS no apoio aos cuidados com a saúde bucal de crianças autistas?
5. Quais são as suas experiências ao lidar com autistas em relação aos cuidados com a saúde bucal?
6. Quais são as principais preocupações ou dúvidas que os pais de autistas têm em relação à saúde bucal de seus filhos?
7. Quais estratégias você recomenda para promover hábitos de higiene bucal entre os autistas?
8. Como você avalia o acesso das pessoas autistas ao serviço odontológico no município de Retiroândia?
9. Quais são os desafios enfrentados pelos autistas em relação aos cuidados odontológicos e como podemos enfrentá-los?
10. Quais são os serviços disponíveis para os autistas que precisam de cuidados odontológicos de emergência?

11. Que sugestões você tem para aprimorar a formação e capacitação de profissionais de saúde, incluindo os ACS, para lidar com as necessidades específicas de cuidados bucais de pessoas autistas?

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.
2. Solicitar que exponham comentários ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.
3. Agradecimentos pela participação.

APÊNDICE 12
ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL
PROFISSIONAIS DO CAEE

1. INÍCIO

1. Apresentação da proposta de pesquisa e do grupo focal.
2. Apresentação das pesquisadoras (moderadora, observadora e relatora) e seus respectivos papéis.
3. Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.
4. Apresentação dos participantes.

II. DESENVOLVIMENTO

1. Qual sua categoria profissional e quais atividades você desenvolve no CAEE?
2. Como você aborda o tema da saúde bucal no seu trabalho?
3. Durante a graduação, você teve algum componente curricular específico que abordou o tema cuidado em saúde e, mais especificamente, saúde bucal?
4. Que estratégias você já utilizou para envolver crianças autistas em atividades de cuidados bucais e higiene oral?
5. Como você adapta as atividades de orientação em saúde bucal para crianças autistas que têm dificuldades de aprendizagem ou comunicação?
6. Você já encontrou casos em que a saúde bucal de uma criança autista impactou significativamente sua participação nas atividades escolares?
7. Em sua opinião, como os programas de educação em saúde bucal para crianças autistas podem ser melhorados para atender mais efetivamente às suas necessidades?

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.
2. Solicitar que exponham comentários ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.
3. Agradecimentos pela participação.

APÊNDICE 13
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TEA DO CAEE

Bloco 01: Informações sobre o participante do grupo focal

Idade: _____ anos	Gênero: () Feminino () Masculino
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) ou vive com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) ou divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação
Cor/raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	Principal fonte de renda familiar: <input type="checkbox"/> Trabalho CLT <input type="checkbox"/> Trabalho Autônomo <input type="checkbox"/> Bolsa Família <input type="checkbox"/> BPC/LOAS
O(a) sr(a) trabalha ou trabalhava? <input type="checkbox"/> Sim, especifique a profissão: _____ <input type="checkbox"/> Não, por qual motivo? _____	
Grau de parentesco com a pessoa com TEA: <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Tio (a) <input type="checkbox"/> Avô (ó) <input type="checkbox"/> Outro, especifique: _____	

Bloco 02: Informações sobre a pessoa com TEA

Idade: _____ anos	Gênero: () Feminino () Masculino
Cor/raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	

Com que idade aconteceu o diagnóstico de TEA?

- Menos de 01 ano
- 01 ano
- 02 anos
- 03 anos
- 04 anos
- 05 anos
- 06 anos ou mais

A criança frequenta a escola?

- Sim, qual série: _____
- Não, por qual motivo? _____

Faz uso de alguma medicação?

- Sim, especifique _____
- Não

Recebe BPC/LOAS?

- Sim
- Não

Existe outra condição médica diagnosticada além do TEA? (por exemplo, epilepsia, transtorno de ansiedade, TDAH)

- Sim, especifique _____
- Não

A criança tem atendimento educacional especializado?

- Sim, com os seguintes profissionais: _____
- Não, por qual motivo? _____

Existe alguma outra pessoa com TEA ou outras condições do neurodesenvolvimento na família?

- Sim
- Não

APÊNDICE 14
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
ACS /PROFISSIONAIS DO CAEE

Bloco 01: Informações sobre o participante do grupo focal

Idade: _____ anos	Gênero: () Feminino () Masculino
Cor/raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Técnico em _____ <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação
Se possui ensino superior, qual a sua formação acadêmica? <input type="checkbox"/> Pedagogia <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Licenciatura, especifique: _____ <input type="checkbox"/> Bacharelado, especifique: _____ <input type="checkbox"/> Tecnólogo, especifique: _____ <input type="checkbox"/> Outro, especifique: _____	
Qual a sua função atual? _____	
Tempo na função: <input type="checkbox"/> 0-6 meses (Somente para profissionais do CAEE) <input type="checkbox"/> 6 meses-1 ano <input type="checkbox"/> 1-4 anos <input type="checkbox"/> 4-8 anos <input type="checkbox"/> 9 anos ou mais	

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS

Fone: (75) 3224-8124 Fax: (75) 3224-8019 E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

Feira de Santana, 29 de dezembro de 2010
Of. CEP-UEFS nº 332/2010

Senhor(a) Pesquisador(a): Profº Dr. Márcio Campos Oliveira

Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado "**Levantamento das condições de Saúde Bucal e organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal no território do Sisal**", registrado neste CEP sob **Protocolo N.º 097/2010, CAAE 0096.0.059.000-10**, satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado**, podendo ser iniciada a coleta de dados com os Sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano **(29/12/2011)** este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,


Profª. Maria Ângela Alves do Nascimento
Coordenadora do CEP-UEFS

ANEXO B

TERMOS DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA - BAHIA
Rua Argemiro Evaristo da Costa, 177, Centro, Retirolândia-Bahia
CNPJ – 13.844.220/0001-43



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA –BA

DECLARAÇÃO

Eu, **Alivanaldo Martins dos Santos**, prefeito de Retirolândia-BA, declaro que fui informado dos objetivos do projeto de pesquisa intitulado "**PERCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: O OLHAR DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM RETIROLÂNDIA-BA**", de autoria de Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC-UEFS), dando-lhe consentimento para realizar a pesquisa neste município.

A Prefeitura Municipal de Retirolândia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa. A autorização para realização da pesquisa fica condicionada à obediência de procedimentos de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro ciência de que nossa instituição é colaboradora do presente projeto de pesquisa, e requeiro o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados. Autorizo, ainda, a citação do nome da instituição nos títulos e textos das futuras publicações dos resultados do estudo.

Retirolândia - BA, 14 de agosto de 2023.

Alivanaldo Martins dos Santos

Prefeito de Retirolândia - BA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA –BA
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE (SEDUC)

DECLARAÇÃO

Eu, **Abelma Nataline Carneiro**, Secretária de Educação, Cultura e Esporte de Retirolândia-BA, declaro que fui informada dos objetivos do projeto de pesquisa intitulado “**PERCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: O OLHAR DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM RETIROLÂNDIA-BA**”, de autoria de Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC-UEFS), dando-lhe consentimento para realizar a pesquisa nesta instituição.

A SEDUC de Retirolândia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa. A autorização para realização da pesquisa fica condicionada à obediência de procedimentos de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro ciência de que nossa instituição é colaboradora do presente projeto de pesquisa, e requeiro o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados. Autorizo, ainda, a citação do nome da instituição nos títulos e textos das futuras publicações dos resultados do estudo.

Retirolândia - BA, 14 de agosto de 2023.

Abelma Nataline Carneiro

Secretária de Educação, Cultura e Esporte de Retirolândia-BA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RETIROLÂNDIA –BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Eu, **Cláudio Inocêncio Gomes**, Secretário de Saúde de Retirolândia-BA, declaro que fui informado dos objetivos do projeto de pesquisa intitulado **“PERCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS AUTISTAS: O OLHAR DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL EM RETIROLÂNDIA-BA”**, de autoria de Ludmylla de Araujo Silva Lima, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (MPSC-UEFS), dando-lhe consentimento para realizar a pesquisa nesta instituição.

A Secretaria Municipal de Saúde de Retirolândia assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa. A autorização para realização da pesquisa fica condicionada à obediência de procedimentos de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro ciência de que nossa instituição é colaboradora do presente projeto de pesquisa, e requeiro o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados. Autorizo, ainda, a citação do nome da instituição nos títulos e textos das futuras publicações dos resultados do estudo.

Retirolândia - BA, 14 de agosto de 2023.

Cláudio Inocêncio Gomes
Secretário de Saúde de Retirolândia-BA