

HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÃES OU RESPONSÁVEIS

ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: KNOWLEDGE AND
PRACTICES OF MOTHERS OR GUARDIANS

HIGIENE BUCAL DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL: CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS DE MADRES O RESPONSABLES

Ana Karoline Alves da Silva¹
Maria Helena da Silva Rocha²
Isabel Cristina Quaresma Rego³
Tainá de Castelo Branco Araújo⁴
Matheus Araujo Brito Santos Lopes⁵

RESUMO: Introdução: A paralisia cerebral envolve alterações motoras e posturais que podem comprometer a realização da higiene bucal, tornando essencial a participação de mães ou responsáveis. O cuidado diário exige conhecimentos e técnicas adequados às necessidades de cada criança, mas pode ser dificultado por limitações físicas, resistência à escovação e dúvidas dos cuidadores, evidenciando a importância de orientações individualizadas. Objetivo: Investigar conhecimentos, práticas e dificuldades desses cuidadores na higiene bucal de crianças com paralisia cerebral. Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, com amostra por conveniência de 16 mães ou responsáveis de uma associação de Teresina, Piauí. Aplicou-se questionário com dez itens em escala Likert e uma questão aberta, analisados por estatística descritiva e categorização temática. Resultados: A concordância total ou parcial sobre a importância do acompanhamento odontológico e os riscos da higiene inadequada atingiu 93,8% em cada item. Respostas neutras ocorreram na escolha da escova (43,8%), do dentífrico (37,5%) e de técnicas adaptadas (50,0%). Barreiras físicas e motoras-orais e recusa comportamental ou sensorial foram relatadas, cada uma, por 31,3% dos participantes. Conclusão: O reconhecimento da importância da prevenção coexistiu com incertezas técnicas e dificuldades práticas, indicando necessidade de orientação individualizada e demonstrações adaptadas às famílias.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Saúde bucal. Higiene bucal. Cuidadores. Odontopediatria.

¹ Graduanda em Odontologia, UNINOVAFAP - Afya. Teresina - PI.

² Graduanda em Odontologia, UNINOVAFAP - Afya. Teresina - PI.

³ Cirurgiã-Dentista, Doutorado, UNINOVAFAP - Afya. Teresina - PI.

⁴ Cirurgiã-Dentista, Mestrado, UNINOVAFAP - AFYA. Teresina - PI.

⁵ Cirurgião-Dentista, Doutorado, UNINOVAFAP - AFYA. Teresina - PI.

ABSTRACT: Introduction: Cerebral palsy involves motor and postural alterations that may compromise oral hygiene, making the participation of mothers or guardians essential. Daily care requires knowledge and techniques suited to each child's needs but may be hindered by physical limitations, resistance to toothbrushing, and caregivers' uncertainties, highlighting the importance of individualized guidance. Objective: To investigate these caregivers' knowledge, practices, and difficulties regarding oral hygiene in children with cerebral palsy. Methods: This observational, cross-sectional, descriptive study used a quantitative and qualitative approach with a convenience sample of 16 mothers or guardians at an association in Teresina, Piauí, Brazil. A questionnaire with ten Likert-scale items and one open-ended question was administered and analyzed using descriptive statistics and thematic categorization. Results: Full or partial agreement on the importance of dental follow-up and the risks of inadequate hygiene reached 93.8% for each item. Neutral responses concerned toothbrush selection (43.8%), toothpaste selection (37.5%), and adapted techniques (50.0%). Physical and oral-motor barriers and behavioral or sensory refusal were each reported by 31.3% of participants. Conclusion: Recognition of the importance of prevention coexisted with technical uncertainty and practical difficulties, indicating a need for individualized guidance and demonstrations adapted to families.

Keywords: Cerebral palsy. Oral health. Oral hygiene. Caregivers. Pediatric dentistry.

RESUMEN: Introducción: La parálisis cerebral implica alteraciones motoras y posturales que pueden comprometer la higiene bucal, haciendo esencial la participación de madres o responsables. El cuidado diario exige conocimientos y técnicas adecuados a las necesidades de cada niño, pero puede verse dificultado por limitaciones físicas, resistencia al cepillado y dudas de los cuidadores, evidenciando la importancia de orientaciones individualizadas. Objetivo: Investigar conocimientos, prácticas y dificultades de estos cuidadores en la higiene bucal de niños con parálisis cerebral. Metodología: Estudio observacional, transversal y descriptivo, de enfoque cuantitativo y cualitativo, con muestra por conveniencia de 16 madres o responsables de una asociación de Teresina, Piauí, Brasil. Se aplicó un cuestionario con diez ítems Likert y una pregunta abierta, analizados mediante estadística descriptiva y categorización temática. Resultados: El acuerdo total o parcial sobre la importancia del seguimiento odontológico y los riesgos de higiene inadecuada alcanzó el 93,8% en cada ítem. Hubo respuestas neutrales sobre cepillo (43,8%), dentífrico (37,5%) y técnicas adaptadas (50,0%). Las barreras físicas y oromotoras y el rechazo conductual o sensorial fueron referidos, cada uno, por el 31,3%. Conclusión: El reconocimiento de la prevención coexistió con incertidumbres técnicas y dificultades prácticas, indicando necesidad de orientación individualizada y demostraciones adaptadas a las familias.

Palabras clave: Parálisis cerebral. Salud bucal. Higiene bucal. Cuidadores. Odontopediatría.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) compreende um grupo de condições permanentes que afetam o desenvolvimento do movimento e da postura, atribuídas a alterações não progressivas ocorridas no cérebro em desenvolvimento. As manifestações clínicas são variadas e podem envolver limitações motoras, alterações do tônus muscular, dificuldades de coordenação e comprometimentos orofaciais, com repercussões na alimentação, na comunicação e na

realização de atividades cotidianas. Essas particularidades tornam necessária uma abordagem integral à saúde, incluindo a prevenção e o tratamento das doenças bucais (Sarvas et al., 2024; Almotareb; Al-Shamahy, 2024).

Em crianças com PC, a higiene bucal pode ser dificultada pela limitação de movimentos, por reflexos orais, pela dificuldade de manter a boca aberta e pela necessidade de auxílio de outra pessoa durante a escovação. Essas barreiras podem se somar às dificuldades de acesso aos serviços odontológicos e à necessidade de adaptações no atendimento, o que exige planejamento individualizado e participação dos cuidadores (Silva-Selva et al., 2022; Constance et al., 2023; Asiri et al., 2024).

A atuação de mães ou responsáveis é especialmente relevante quando a criança não consegue realizar a higiene bucal de forma independente. Além de executar ou auxiliar a escovação, esses cuidadores precisam reconhecer a importância da prevenção, selecionar instrumentos adequados e compreender técnicas compatíveis com as necessidades motoras e comportamentais da criança. Estudos sobre saúde bucal e qualidade de vida em crianças e adolescentes com PC destacam a importância do cuidado cotidiano e do acompanhamento odontológico para reduzir impactos negativos na saúde e no bem-estar (Araújo et al., 2022; Siqueira et al., 2025).

Embora o reconhecimento da importância da higiene bucal seja fundamental, o conhecimento teórico nem sempre se traduz em práticas viáveis no cotidiano. Dúvidas sobre a escova, o dentífrico e as técnicas de escovação, somadas a dificuldades físicas, sensoriais ou comportamentais, podem limitar a efetividade dos cuidados domiciliares. Intervenções educativas dirigidas a cuidadores e orientações clínicas adaptadas às condições de cada criança podem contribuir para fortalecer a prevenção e a continuidade do cuidado (Praxedes et al., 2023; Santos et al., 2025; Sarvas et al., 2024).

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar os conhecimentos, as práticas e as dificuldades enfrentadas por mães ou responsáveis na realização da higiene bucal de crianças com paralisia cerebral.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento, cenário e participantes

Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, em uma associação de apoio a pessoas com mielomeningocele e/ou hidrocefalia,

localizada em Teresina, Piauí, Brasil. A população de interesse correspondeu às mães ou responsáveis legais de crianças com diagnóstico clínico de paralisia cerebral acompanhadas pela instituição. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 16 participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar voluntariamente.

A seleção por conveniência considerou a disponibilidade dos responsáveis nos encontros organizados pela instituição. Essa estratégia permitiu o acesso aos cuidadores envolvidos no cuidado cotidiano, mas não assegurou representatividade estatística da população. A unidade de análise foi o responsável respondente; não foi realizado exame clínico das crianças.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas mães ou responsáveis legais maiores de 18 anos, que exerciam a responsabilidade principal pelos cuidados diários de higiene bucal de uma criança com diagnóstico clínico de paralisia cerebral regularmente acompanhada pela instituição. Também constituíram requisitos a capacidade de compreender e responder ao instrumento e a concordância voluntária com a pesquisa, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O vínculo com o cuidado diário foi considerado para que as respostas refletissem a experiência direta na realização da higiene bucal.

4

O critério de exclusão correspondeu à presença de dificuldades significativas de comunicação ou compreensão que impossibilitassem responder adequadamente ao questionário. Esse critério se referiu à possibilidade de participação do responsável no instrumento utilizado, e não ao grau de comprometimento motor da criança. A não aceitação do convite foi tratada como recusa à participação, sem inclusão na amostra. Os critérios se aplicaram aos cuidadores, enquanto o diagnóstico e o acompanhamento institucional da criança delimitaram a população à qual o estudo se referiu.

2.3 Instrumento e procedimentos de coleta

Utilizou-se um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras com base na literatura científica sobre saúde bucal de crianças com paralisia cerebral. O instrumento continha dez itens objetivos em escala Likert de cinco pontos e uma questão aberta sobre dúvidas e dificuldades na escovação e nos cuidados bucais. As alternativas foram: discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro/não sei dizer, concordo parcialmente e concordo totalmente, correspondendo, respectivamente, aos valores de 1 a 5.

Os itens abordaram a escolha da escova e do dentifrício, a frequência da escovação, o recebimento de orientação profissional, a importância da prevenção, o reconhecimento de problemas bucais, as técnicas adaptadas, o acompanhamento odontológico, os riscos à saúde geral e a percepção de preparo para o cuidado. Assim, as respostas expressaram conhecimentos e percepções autorrelatados, sem constituir verificação direta da execução da higiene bucal ou diagnóstico da condição bucal das crianças.

A coleta de dados foi realizada em 26 de setembro de 2026, presencialmente, com aplicação individual em ambiente reservado, após esclarecimento dos objetivos e assinatura do TCLE. A privacidade e a confidencialidade foram preservadas durante a participação, e os dados foram identificados por códigos. Os responsáveis puderam desistir a qualquer momento, sem prejuízo ao acompanhamento institucional.

2.4 Organização e análise dos dados

Os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para cada alternativa, tomando-se como denominador os 16 participantes, e medianas por item, respeitando a ordenação das categorias de resposta. A concordância total ou parcial correspondeu à soma das duas alternativas superiores da escala. Os percentuais foram apresentados com uma casa decimal; eventuais diferenças na soma decorreram do arredondamento. Não foram realizados testes de associação ou inferências causais.

As respostas à questão aberta foram examinadas por categorização temática e agrupadas segundo o conteúdo das dificuldades relatadas: barreiras físicas e motoras-orais; recusa comportamental e sensorial; dúvidas conceituais e preventivas; e ausência de dificuldades relatadas ou abstenção. As frequências dessas categorias foram apresentadas em relação ao total da amostra ($N = 16$). A última categoria reuniu situações distintas — ausência de dificuldade declarada e ausência de resposta —, de modo que não foi interpretada como demonstração de que todos esses participantes realizavam o cuidado sem dificuldades.

2.5 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPÍ), sob o CAAE nº 00830726.1.0000.5210 e parecer substanciado nº 8.759.293, emitido em 25 de setembro de 2026. A pesquisa observou os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de participação voluntária, confidencialidade e anonimato.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos participantes e conhecimentos sobre higiene bucal

Participaram do estudo 16 mães ou responsáveis por crianças com paralisia cerebral. Houve predominância de participantes do sexo feminino ($n = 15$; 93,8%), enquanto um participante era do sexo masculino ($n = 1$; 6,3%). Esse perfil descreve a composição da amostra, mas não permite generalizações sobre a distribuição das responsabilidades de cuidado em outras famílias.

As respostas à escala Likert indicaram maior concordância nos itens relacionados à importância da prevenção. Quanto à importância de levar a criança ao dentista regularmente, 93,8% ($n = 15$) concordaram total ou parcialmente, sendo 87,5% ($n = 14$) de concordância total. Sobre os riscos da higiene bucal inadequada para a saúde geral, 93,8% ($n = 15$) concordaram total ou parcialmente, com 75,0% ($n = 12$) de concordância total. A importância da escovação para prevenir doenças bucais foi reconhecida por 81,3% ($n = 13$), sendo 68,8% ($n = 11$) de concordância total.

6

Por outro lado, as respostas neutras foram frequentes nos itens de caráter técnico e instrumental. Responderam de forma neutra sobre conhecer a escova mais adequada 43,8% ($n = 7$) dos participantes; sobre o dentifrício recomendado, 37,5% ($n = 6$) responderam de forma neutra; e 50,0% ($n = 8$) apresentaram resposta neutra quanto ao conhecimento de técnicas de escovação adaptadas às limitações motoras. Esses resultados sugerem que reconhecer a importância da prevenção não significa necessariamente sentir segurança para executar todos os cuidados. A distribuição completa das respostas é apresentada a seguir (Tabela 1).

O recebimento de orientação profissional apresentou respostas heterogêneas: 43,8% ($n = 7$) concordaram totalmente que haviam recebido orientação sobre a escovação, enquanto 25,0% ($n = 4$) discordaram totalmente. A diferença aponta experiências distintas de acesso à informação e reforça a importância de os serviços odontológicos oferecerem orientações acessíveis, repetidas quando necessário e ajustadas às condições funcionais de cada criança.

A literatura destaca que crianças com PC podem apresentar desafios específicos para a manutenção da saúde bucal e para o acesso ao cuidado odontológico. Revisões sobre barreiras de atendimento às pessoas com deficiência e estudos com cuidadores apontam que a necessidade

de apoio, as dificuldades de manejo e a falta de orientações adaptadas podem interferir no cuidado preventivo (Asiri et al., 2024; Constance et al., 2023; Silva-Selva et al., 2022). Assim, os achados deste estudo reforçam a importância de combinar informação sobre prevenção com demonstrações práticas e acompanhamento profissional.

Tabela 1 – Distribuição das respostas aos itens da escala Likert (N = 16)

Item	DT (%) n	DP (%) n	N n (%)	CP n (%)	CT (%) n	Md
1. Escova adequada	2 (12,5)	2 (12,5)	7 (43,8)	1 (6,3)	4 (25,0)	3,0
2. Frequência da escovação	1 (6,3)	0 (0,0)	3 (18,8)	5 (31,3)	7 (43,8)	4,0
3. Dentífrício recomendado	2 (12,5)	2 (12,5)	6 (37,5)	1 (6,3)	5 (31,3)	3,0
4. Recebeu orientação	4 (25,0)	1 (6,3)	2 (12,5)	2 (12,5)	7 (43,8)	4,0
5. Importância da escovação	1 (6,3)	1 (6,3)	1 (6,3)	2 (12,5)	11 (68,8)	5,0
6. Identifica problemas bucais	2 (12,5)	0 (0,0)	5 (31,3)	2 (12,5)	7 (43,8)	4,0
7. Técnicas adaptadas	2 (12,5)	0 (0,0)	8 (50,0)	2 (12,5)	4 (25,0)	3,0
8. Importância do dentista	1 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,3)	14 (87,5)	5,0
9. Riscos à saúde geral	0 (0,0)	1 (6,3)	0 (0,0)	3 (18,8)	12 (75,0)	5,0
10. Sente-se preparada	0 (0,0)	3 (18,8)	2 (12,5)	3 (18,8)	8 (50,0)	4,5

Nota: DT = discordo totalmente; DP = discordo parcialmente; N = neutro/não sei dizer; CP = concordo parcialmente; CT = concordo totalmente; Md = mediana. Fonte: elaborado pelas autoras com dados da pesquisa (2026).

7

3.2 Dificuldades relatadas no cuidado diário

A análise da questão aberta identificou quatro categorias. As barreiras físicas e motoras- orais foram relatadas por cinco participantes (31,3%) e incluíram dificuldade para manter a boca aberta, cuspir o dentífrício ou utilizar o fio dental. A recusa comportamental e sensorial também foi mencionada por cinco participantes (31,3%), com relatos relacionados à mordida da escova, aversão ao toque, agitação ou resistência durante a escovação. Duas participantes (12,5%) relataram dúvidas conceituais e preventivas, enquanto quatro (25,0%) não relataram dificuldades ou se abstiveram de responder. A síntese das categorias é apresentada a seguir (Tabela 2).

A predominância das barreiras motoras e comportamentais mostra que a higiene bucal pode ser influenciada por fatores que ultrapassam o conhecimento sobre prevenção. Dificuldades para posicionar a criança, acessar todas as superfícies dentárias e manejar a escova podem tornar o procedimento mais demorado e exigir auxílio contínuo. De forma semelhante,

a sensibilidade ao toque, a agitação ou a resistência podem exigir estratégias individualizadas e respeitadas, planejadas em conjunto com os profissionais que acompanham a criança.

Esses resultados são consistentes com estudos que descrevem obstáculos enfrentados por pais e cuidadores na manutenção da saúde bucal de crianças com PC, bem como recomendações clínicas que destacam a necessidade de adaptações no cuidado e de colaboração entre profissionais e famílias (Constance et al., 2023; Sarvas et al., 2024; Santos et al., 2025). A orientação deve considerar a condição funcional de cada criança, a rotina familiar e as possibilidades concretas de execução em casa.

Tabela 2 – Categorias de dificuldades relatadas na questão aberta (N = 16)

Categoria temática	Elementos descritos	n (%)
Barreiras físicas e motoras-orais	Abertura bucal limitada; dificuldade para cuspir dentifrício ou usar fio dental.	5 (31,3)
Recusa comportamental e sensorial	Morder a escova; aversão ao toque; agitação ou resistência.	5 (31,3)
Dúvidas conceituais e preventivas	Dúvidas sobre cárie ou halitose mesmo com escovação regular.	2 (12,5)
Sem dificuldades/abstenção	Ausência de dificuldade declarada ou resposta em branco.	4 (25,0)
Total	—	16 (100,0)

Fonte: elaborado pelas autoras com dados da pesquisa (2026).

3.3 Implicações para a prática odontológica e limitações

Os achados sugerem que as ações de educação em saúde devem ultrapassar orientações genéricas e incluir demonstrações práticas, avaliação da técnica realizada pelo cuidador e discussão de adaptações seguras. O cirurgião-dentista pode orientar a seleção de escovas e dentifrícios, o posicionamento durante a higiene e estratégias para facilitar o acesso à cavidade bucal, respeitando a condição clínica e funcional de cada criança. Quando necessário, a abordagem deve ser articulada com outros profissionais envolvidos no cuidado.

A predominância de participantes do sexo feminino descreveu a composição da amostra. Durante o trabalho de campo, foram observadas recusas iniciais e relatos de constrangimento ao abordar os hábitos de higiene bucal das crianças. Não houve quantificação dessas ocorrências, que foram consideradas observações de campo e não resultados mensurados. O acolhimento e a escuta sem julgamento podem favorecer o diálogo com as famílias.

Este estudo constitui uma contribuição inicial para a compreensão dos conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças com paralisia cerebral, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de ações educativas e para o aprofundamento das investigações nessa área. Seus resultados devem ser interpretados considerando o número de participantes, a seleção por conveniência e a utilização de informações autorreferidas, sem avaliação clínica bucal das crianças. Essas características delimitam o alcance dos achados e apontam possibilidades de continuidade, com ampliação da amostra, participação de diferentes serviços e associação entre questionários e avaliações clínicas. Assim, a pesquisa estabelece uma base para estudos mais abrangentes, capazes de avaliar estratégias educativas e contribuir para o aprimoramento da assistência às crianças e de orientações aos seus cuidadores.

4 CONCLUSÃO

O estudo identificou que as mães ou responsáveis participantes reconheciam a importância da higiene bucal, da prevenção e do acompanhamento odontológico regular de crianças com paralisia cerebral. Ainda assim, foram observadas incertezas sobre a escolha da escova e do dentífrico e sobre técnicas de escovação adaptadas às limitações motoras. As principais dificuldades relatadas envolveram barreiras físicas e motoras-orais e recusa comportamental ou sensorial, cada uma mencionada por 31,3% dos participantes.

Os resultados apontam para a necessidade de orientações individualizadas, demonstrações práticas e acompanhamento odontológico regular, considerando as particularidades clínicas e funcionais de cada criança e a realidade das famílias. As conclusões devem ser interpretadas à luz do tamanho reduzido da amostra, da amostragem por conveniência e da ausência de avaliação clínica direta.

REFERÊNCIAS

1. ALMOTAREB FL, AL-SHAMAHY HA. Comparison of the prevalence of malocclusion and oral habits between children with cerebral palsy and healthy children. *BMC Oral Health*, 2024; 24: 72. DOI: 10.1186/s12903-023-03840-z.
2. ARAÚJO TCB, et al. Oral health-related quality of life in children and adolescents with cerebral palsy: paired cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2022; 23(3): 391–398. DOI: 10.1007/s40368-022-00694-x.
3. ASIRI FYI, et al. Barriers to oral health care for persons with disabilities: an overview of systematic reviews. *Community Dental Health*, 2024; 41(4): 256–264. DOI: 10.1922/CDH_00173Asirio9.

4. CONSTANCE D, et al. Barriers in maintaining oral health among the children with cerebral palsy: parent/caregiver's perspective. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2023; 41(3): 234–238. DOI: 10.4103/jisppd.jisppd_360_23.
5. PRAXEDES RCS, et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(8): 2203–2214. DOI: 10.1590/1413-81232023288.07042023.
6. SANTOS MUC, et al. The impact of caregiver training on the oral health of people with disabilities: a systematic review. *Special Care in Dentistry*, 2025; 45: e13072. DOI: 10.1111/scd.13072.
7. SARVAS E, et al. Oral health care for children and youth with developmental disabilities: clinical report. *Pediatrics*, 2024; 154(2): e2024067603. DOI: 10.1542/peds.2024-067603.
8. SILVA-SELVA ELMS, et al. Oral health care of children and adolescents with different impairments of cerebral palsy: barriers and challenges. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2022; 22: e210107. DOI: 10.1590/pboci.2022.033.
9. SIQUEIRA VL, et al. Mother's sense of coherence and oral health of children and adolescents with cerebral palsy—matched cross-sectional study. *Special Care in Dentistry*, 2025; 45: e70010. DOI: 10.1111/scd.70010.