



REVISÃO

Senso de coerência de cuidadores e percepção da saúde bucal de crianças com deficiência intelectual
Sense of coherence of caregivers and perception of oral health in children with intellectual disabilities
Sentido de coherencia de los cuidadores y percepción de la salud bucal en niños con discapacidad intelectual

Taynara da Silva Soares Lima¹, Maria Suzana Oliveira Cruz², Newany Santos Sá³, Giovanna Vytória Marinho Silvestre⁴, Aryvelto Miranda Silva⁵, Raimundo Rosendo Prado Júnior⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar o Senso de Coerência (SOC) de cuidadores de crianças com deficiência intelectual e seu impacto na percepção sobre a saúde bucal dos filhos. **Métodos:** Estudo transversal com 30 cuidadores de crianças de 6 a 14 anos diagnosticadas com Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Transtorno do Espectro Autista, Hidrocefalia ou Deficiência Intelectual, atendidas em centro especializado de Teresina, Brasil. Aplicou-se entrevista estruturada e a escala SOC-13 (13-65 pontos), além de exame clínico infantil para experiência de cárie (CPO-D e ceo-d). Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão de Poisson ($p<0,05$). **Resultados:** A média de idade foi $10,6\pm4,1$ anos; maioria meninos (63,6%). Cuidadores eram principalmente mães (90%), com renda de 1-2 salários (53,3%). SOC médio foi $48\pm6,8$, alto em 53,3%, associado à renda familiar ($p=0,024$). Não houve associação entre SOC e experiência de cárie. **Conclusão:** O SOC foi elevado e influenciado pela renda, mas não pela cárie infantil.

Palavras-chave:

ABSTRACT

Objective: To evaluate the Sense of Coherence (SOC) of caregivers of children with intellectual disabilities and its impact on their perception of their children's oral health. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 30 caregivers of children aged 6-14 years diagnosed with Down syndrome, cerebral palsy, autism spectrum disorder, hydrocephalus, or intellectual disability, treated at a specialized center in Teresina, Brazil. Structured interviews and the SOC-13 scale (13-65 points) were applied, along with a clinical examination of the children for caries experience (DMFT and deft indices). Data were analyzed using descriptive statistics and Poisson regression ($p<0.05$). **Results:** Mean child age was 10.6 ± 4.1 years; most were boys (63.6%). Caregivers were mainly mothers (90%), with family income of 1-2 minimum wages (53.3%). Mean SOC was 48 ± 6.8 , high in 53.3%, and associated with family income ($p=0.024$). No association was found between SOC and caries experience. **Conclusion:** Caregivers showed high SOC, influenced by income but not by children's caries experience.

Keywords:

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el Sentido de Coherencia (SOC) de cuidadores de niños con discapacidad intelectual y su impacto en la percepción sobre la salud bucal de sus hijos. **Métodos:** Estudio transversal con 30 cuidadores

¹Mestranda em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal do Piauí (UFPI) - E-mail: taynarasouares@ufpi.edu.br

²Mestre em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal do Piauí (UFPI) - E-mail: msuzanaoliveira1@gmail.com

³Mestrando em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal do Piauí (UFPI) - E-mail: newany@ufpi.edu.br

⁴Mestrando em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal do Piauí (UFPI) - E-mail: giovannamarinho@ufpi.com.br

⁵Professor Adjunto, Departamento de Odontologia Restauradora Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UFPI - Ininga, Teresina, Piauí 64049-550, Brasil E-mail: aryvelto.miranda@ufpi.edu.br

⁶Professor Titular, Departamento de Odontologia Restauradora Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UFPI - Ininga, Teresina, Piauí 64049-550, Brasil E-mail: rosendo@ufpi.edu.br

de niños de 6 a 14 años diagnosticados con síndrome de Down, parálisis cerebral, trastorno del espectro autista, hidrocefalia o discapacidad intelectual, atendidos en un centro especializado de Teresina, Brasil. Se aplicaron entrevistas estructuradas y la escala SOC-13 (13-65 puntos), además de un examen clínico infantil para experiencia de caries (índices CPO-D y ceo-d). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y regresión de Poisson ($p<0,05$). **Resultados:** La edad media fue $10,6\pm4,1$ años; la mayoría eran niños (63,6%). Los cuidadores eran principalmente madres (90%), con ingresos familiares de 1-2 salarios mínimos (53,3%). El SOC medio fue $48\pm6,8$, alto en 53,3%, y se asoció con ingresos familiares ($p=0,024$). No se observó asociación entre SOC y experiencia de caries. **Conclusión:** Los cuidadores presentaron SOC elevado, influenciado por la renta, pero no por la experiencia de caries infantil.

Palabras clave:

INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) envolve limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, com impacto nas habilidades sociais, conceituais e práticas ao longo da vida (SCHALOCK; LUCKASSON; TASSÉ, 2021). Crianças com DI apresentam maior risco de agravos bucais devido a fatores como dificuldades motoras, limitações na comunicação, menor autonomia para a higiene bucal, uso de medicações contínuas e barreiras no acesso aos serviços de saúde (ABANTO *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2020; ALWADI *et al.*, 2024). Assim, condições como cárie dentária, doença periodontal e acúmulo de biofilme ocorrem com maior frequência nesse grupo (MEHTA *et al.*, 2024), reforçando a importância do cuidado diário realizado pelos cuidadores.

Nessa perspectiva, o Sense of Coherence (SOC), ou Senso de Coerência, constitui um construto psicológico que reflete a capacidade do indivíduo de compreender as situações da vida, manejá-las adequadamente e atribuir significado às experiências (ANTONOVSKY, 1987). Um SOC elevado está associado a melhores estratégias de enfrentamento, comportamentos de saúde mais adequados e maior adesão a práticas preventivas (DA-SILVA-DOMINGUES *et al.*, 2022; DANIGNO; DIAS; HORTA, 2024). No campo da saúde bucal, indivíduos com maior SOC tendem a apresentar melhores hábitos de higiene, menor consumo de açúcares e atitudes mais positivas em relação ao autocuidado (ELYASI *et al.*, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2023).

Entre crianças com DI, o papel dos cuidadores é ainda mais central, uma vez que a

autonomia limitada torna o adulto responsável pela higiene bucal, dieta, tomada de decisões em saúde e busca por atendimento odontológico. Estudos demonstram que cuidadores com SOC mais elevado tendem a proporcionar melhores práticas de cuidado, maior frequência de consultas preventivas e condições bucais mais favoráveis para seus filhos (FERNANDES *et al.*, 2017; MATTOS *et al.*, 2023; SIQUEIRA *et al.*, 2025). Além disso, a sobrecarga emocional frequentemente vivenciada por cuidadores de crianças com DI pode influenciar negativamente seu SOC, afetando o cuidado desempenhado (GUGALA *et al.*, 2019; ZOROMBA *et al.*, 2024).

Apesar desses achados, a literatura ainda é limitada quanto à investigação do SOC de cuidadores de crianças com deficiência intelectual e sua relação com a saúde bucal infantil, especialmente no contexto brasileiro. Poucos estudos avaliaram essa associação em populações vulneráveis ou acompanhadas em centros especializados, deixando uma lacuna importante para compreender como fatores psicológicos e sociais influenciam o cuidado em saúde bucal desses indivíduos.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar o Senso de Coerência de cuidadores de crianças com deficiência intelectual e investigar se ele tem impacto na percepção e na manutenção da saúde bucal dos filhos.

MÉTODO

Desenho da amostra e Aspectos éticos

Trata-se de um estudo observacional transversal, desenvolvido com base nas recomendações do STROBE *Statement* (von Elm *et*

al., 2008), a fim de garantir a transparência e a qualidade metodológica do relato. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº 5.625.620).

Seleção da Amostra

O estudo foi conduzido em um Centro de Atenção Especializado (Centro Integrado de Educação Especial - CIES) a pessoas com deficiência da cidade de Teresina, Piauí. A amostra final foi composta por 30 cuidadores de crianças entre 6 e 14 anos de idade, diagnosticadas com Síndrome de Down, Paralisia Cerebral ou Transtorno do Espectro Autista, regularmente atendidas na instituição. A amostragem adotada foi do tipo não probabilística por conveniência, sendo os participantes selecionados conforme a disponibilidade no serviço e o atendimento aos critérios de inclusão. Não foi realizado cálculo amostral prévio devido ao número limitado de crianças com deficiência intelectual atendidas no centro e à necessidade de autorização dos responsáveis para participação. Assim, o tamanho final da amostra refletiu o contingente de participantes acessíveis durante o período de coleta, configurando-se como adequado para estudos exploratórios desenvolvidos com populações clínicas específicas, nas quais a captação tende a ser naturalmente restrita.

Critérios de inclusão e exclusão

Neste estudo, foram incluídos os cuidadores que eram os principais responsáveis pela criança no domicílio, em acompanhamento regular no CIES, e que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos cuidadores que apresentassem dificuldades de compreensão que inviabilizassem o preenchimento dos questionários e aqueles que recusaram participar da pesquisa.

Calibração

Previamente à coleta de dados, realizou-se uma calibração em duas etapas. A primeira etapa consistiu em um treinamento teórico da equipe, no qual foram apresentados e discutidos os critérios clínicos referentes às condições bucais que seriam

Senso de coerência de cuidadores e percepção...

examinadas, por meio de imagens projetadas. Essa etapa foi realizada em dois momentos, com intervalo de sete dias, onde a examinadora e a especialista na área atingiram uma taxa de concordância superior a 80%.

A segunda etapa consistiu na avaliação de dez crianças sem deficiência intelectual, que apresentavam ao menos uma das condições clínicas a serem analisadas no estudo (cárie, bruxismo ou tipo de oclusão). Após 15 dias, essas mesmas crianças foram reexaminadas pela examinadora e pela especialista, a fim de verificar a reprodutibilidade das avaliações. Os índices kappa interexaminador e intraexaminador obtidos foram, respectivamente: cárie (0,81 e 0,88), bruxismo (0,89 e 0,90) e tipo de oclusão (0,95 e 0,95). As crianças e adolescentes que participarem da calibração não fizeram parte da amostra final do estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu presencialmente no referido centro de atenção especial a pessoas com deficiência da cidade de Teresina (CIES), no período de julho a dezembro de 2022. Uma vez assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação, os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pais/cuidadores, onde foram aplicados dois questionários: um referente ao perfil sociodemográfico, hábitos de higiene bucal e alimentação das crianças e outro autoaplicável referente ao senso de coerência (SOC). Além disso, foi realizado o exame clínico oral nas crianças por um único pesquisador previamente treinado e calibrado a fim de avaliar a experiência de cárie dentária por meio dos índices CPO-D e ceo-d. Esses dados foram anotados em uma ficha individual de exame bucal da criança.

A escala SOC-13 (projetada e validada por Antonovsky) foi utilizada para avaliar o senso de coerência dos pais/cuidadores. No questionário do SOC, foram apresentadas 13 perguntas referentes à vários aspectos da vida importantes para avaliar a capacidade de adaptação ao estresse dos pais/cuidadores. A estes foi solicitado que

entendessem cada pergunta e marcassem um dos itens de 1 a 5 (escala Likert de cinco pontos). Assim, o escore final variou de 13 a 65, com pontuações mais altas indicando um SOC mais forte.

Risco de Viés

O presente estudo esteve sujeito aos vieses descritos abaixo:

Viés de informação

Em entrevistas e questionários, existe o risco de respostas enviesadas devido à desejabilidade social, ou seja, os pais/cuidadores podem relatar comportamentos que consideram “corretos” ou esperados, em vez da realidade. Para reduzir esse viés, o questionário SOC-13 foi autoaplicável, permitindo que os cuidadores respondessem de forma independente, sem interferência direta do entrevistador. Além disso, os entrevistadores estavam disponíveis apenas para esclarecer dúvidas sobre a compreensão das perguntas, sem influenciar as respostas, o que aumenta a confiabilidade das informações coletadas.

Viés de mensuração

Como o exame clínico oral foi realizado por um único examinador, havia risco de variação na interpretação dos achados clínicos. Para minimizar esse viés, o pesquisador passou por treinamento teórico e prático, revisando critérios de diagnóstico de cárie (CPO-D e ceo-d) e realizando exercícios com modelos e imagens clínicas padronizadas. A calibração intraexaminador foi feita em 10% da amostra, em dois momentos distintos, e o coeficiente Kappa obtido foi $\geq 0,80$, indicando concordância substancial e garantindo que os registros clínicos fossem consistentes e confiáveis.

Viés de confusão

Certas características dos cuidadores (idade, escolaridade, experiência) e hábitos das crianças (higiene bucal, alimentação) poderiam influenciar o senso de coerência, confundindo a relação entre as variáveis estudadas. Para controlar parcialmente esse viés, as variáveis independentes com valor de $p < 0,10$ na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado de regressão de

Senso de coerência de cuidadores e percepção...

Poisson, permitindo avaliar os preditores do baixo senso de coerência ajustando para possíveis fatores de confusão.

Análise dos dados

Os dados foram analisados no *software* IBM® SPSS® versão 26.0. Foram calculadas estatísticas descritivas, como média, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas; e frequências para as qualitativas. Na análise inferencial, a variável dependente foi definida como a classificação do senso.

Para avaliar os preditores do baixo senso de coerência, foi utilizado o modelo de Regressão de Poisson, com o estimador robusto da matriz de covariâncias. Os modelos foram ajustados para cada variável independente e as com valor de $p < 0,10$ foram inseridas no modelo multivariado. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando o valor de p foi menor que 0,05. Os valores foram expressos na forma de Razão de Prevalência (RP) robusta, intervalos de confiança (IC 95%) e a significância do Teste de Wald (valor de p).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 30 crianças, das quais 18 foram diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, 7 com Síndrome de Down, 3 com Paralisia Cerebral, 1 com Hidrocefalia e 1 com Deficiência Intelectual. Quanto ao gênero, a maioria ($n=19$, 63,6%) era do sexo masculino, com uma idade média dos participantes de 10,6 ($\pm 4,1$) anos, com a maioria na faixa etária de 10 a 13 anos de idade (73,3%). Na Tabela 1, no que se refere ao perfil sociodemográfico dos participantes, observa-se que a maioria dos participantes eram mães (90%), apresentavam renda familiar de um a dois salários-mínimos (53,3%) e escolaridade entre 8 e 12 anos de estudo (73,3%).

Quanto aos hábitos de higiene bucal e alimentação, foi relatado que a maioria das crianças (56,6%) realizam 2 escovações diariamente, escovações frequentemente

realizadas pela mãe (46,6%). A maioria das crianças apresentava experiência prévia de atendimento odontológico (93,3%), sendo procedimentos de prevenção (73,3%) o motivo mais frequente para consultas. Quanto à alimentação, a maioria das crianças (63,3%) não tinha o hábito de comer guloseimas entre as refeições, com relatos de que 50% das crianças ingeriam-nas raramente (Tabela 1). Tais achados sugerem que os cuidadores estavam relativamente engajados nos cuidados bucais dos filhos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, hábitos de higiene bucal e alimentação das crianças com deficiência intelectual (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2022.

Característica	n (%)
Sexo	
Masculino	19 (63,3)
Feminino	11 (36,7)
Renda familiar	
Benefício social	12 (40,0)
<1	1 (3,3)
1 a 2	16 (53,3)
3 a 4	1 (3,3)
Escolaridade da mãe	
Até 4	1 (3,3)
4 a 8	2 (6,7)
8 a 12	22 (73,3)
Universitário	5 (16,7)
Escolaridade do pai	
4 a 8	4 (13,3)
8 a 12	23 (76,7)
Universitário	3 (10,0)
Reside com pai e mãe	
Sim	20 (66,7)
Não	10 (33,3)
Principal cuidador da criança	
Mãe	27 (90,0)
Parentes ou terceiros	3 (10,0)
Tipo de comunicação	
Verbal	18 (60,0)
Não verbal	4 (13,3)
Ambas	8 (26,7)
Água encanada	
Sim	29 (96,7)
Não	1 (3,3)
Queixa atual	
Sim	5 (16,7)
Não	25 (83,3)
Início do uso de dentífrico	
6 meses	18 (60,0)
1 ano	6 (20,0)
Não lembra	6 (20,0)
Tipo de dentífrico	
Infantil sem flúor	19 (63,3)
Infantil com flúor	5 (16,7)
Não sabe/Não lembra	6 (20,0)
Início da limpeza bucal da criança	
Antes dos dentes	23 (76,7)
Depois dos dentes	7 (23,3)
Número de escovações diárias	
Nenhuma	2 (6,6)
Uma	2 (6,7)

Senso de coerência de cuidadores e percepção...

Duas	17 (56,7)
Três ou mais	9 (30,0)
Pessoa que realiza a escovação dos dentes	
Mãe/adulto	15 (50,0)
Criança sem/com adulto	15 (50,0)
Consumo de guloseimas entre as refeições	
Sempre	2 (6,6)
Às vezes	8 (26,7)
Nunca	20 (66,7)
Frequência da ingestão de guloseimas	
Diariamente	2 (6,6)
3 a 5 vezes por semana	3 (10,0)
1 a 2 vezes por semana	5 (16,7)
Raramente	15 (50,0)
Não ingere	5 (16,7)
Sangramento gengival após escovação	
Sim	2 (6,7)
Não	28 (93,3)
Consulta odontológica anterior	
Sim	28 (93,3)
Não	2 (6,7)
Intervalo da consulta odontológica anterior	
Menos de 6 meses	20 (66,6)
Entre 6 meses e 1 ano	5 (16,7)
Há mais de 1 ano	5 (16,7)
Motivo da consulta	
Restauração/extração/outro tratamento	8 (26,7)
Prevenção	22 (73,3)
Ceod (n=14)	
Presença de cárie	6 (42,9)
Ausência de experiência de cárie	8 (57,1)
CPOD	
Presença de cárie	11 (36,7)
Ausência de experiência de cárie	19 (63,3)

O Senso de coerência dos cuidadores variou de 35 a 59 pontos, com média de 48 (±6,8), sendo classificado como elevado em 53,3% dos casos (Tabela 2). A média encontrada é semelhante à relatada em outros estudos com cuidadores de crianças com necessidades especiais, que também observaram escores moderados a elevados (Iyer *et al.*, 2024; Prakash & Subramaniam, 2019), possivelmente refletindo o maior envolvimento dos cuidadores na rotina de saúde dos filhos.

Houve associação estatisticamente significativa entre SOC e renda familiar (p=0,030), indicando que cuidadores com menores condições financeiras (benefício social ou menos de um salário-mínimo) apresentaram maiores índices de baixo SOC (Tabela 2). Esse achado evidencia a

influência dos determinantes sociais da saúde e é coerente com a literatura, que demonstra que contextos socioeconômicos desfavoráveis impactam o desenvolvimento de um SOC mais robusto (Kochuvilayil e Varma, 2024).

Tabela 2 - Relação entre a classificação do senso de coerência dos cuidadores e as características sociodemográficas, hábitos de higiene bucal e alimentação das crianças com deficiência intelectual (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2022.

Característica	Senso de coerência		p
	Baixo	Alto	
Sexo			0,389 ^q
Masculino	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
Feminino	4 (36,4%)	7 (63,6%)	
Renda familiar			0,030 ^q
Benefício social ou <1 SM	9 (69,2%)	4 (30,8%)	
1 ou mais SM	5 (29,4%)	12 (70,6%)	
Escolaridade da mãe			0,586 ^f
Até 8 anos	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Acima de 8 anos	12 (44,4%)	15 (55,6%)	
Escolaridade do pai			0,222 ^f
Até 8 anos	3 (75,0%)	1 (25,0%)	
Acima de 8 anos	11 (42,3%)	15 (57,7%)	
Reside com pai e mãe			0,442 ^f
Sim	8 (40,0%)	12 (60,0%)	
Não	6 (60,0%)	4 (40,0%)	
Principal cuidador da criança			0,586 ^f
Mãe	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Parentes ou terceiros	12 (44,4%)	15 (55,6%)	
Tipo de comunicação			0,296 ^q
Não verbal ou combinada	7 (58,3%)	5 (41,7%)	
Verbal	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
Água encanada			1,000 ^f
Sim	14 (48,3%)	15 (51,7%)	
Não	0 (0,0%)	1 (100%)	
Queixa atual			0,642 ^f
Sim	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
Não	11 (44,0%)	14 (56,0%)	
Início do uso de dentífrico			0,654 ^q
1 ano/não lembra	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
6 meses	9 (50,0%)	9 (50,0%)	
Início da limpeza bucal da criança			0,675 ^f
Depois dos dentes	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
Antes dos dentes	10 (43,5%)	13 (56,5%)	
Número de escovações diárias			0,440 ^f
Três ou mais	11 (52,4%)	10 (47,6%)	
Até duas	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
Pessoa que realiza a escovação dos dentes			0,464 ^q
Mãe/adulto	6 (40,0%)	9 (60,0%)	
Criança sem/com adulto	8 (53,3%)	7 (46,7%)	
Consumo de guloseimas entre as refeições			0,260 ^f
Sempre/às vezes	1 (30,0%)	7 (70,0%)	
Nunca	11 (55,0%)	9 (45,0%)	
Frequência da ingestão de guloseimas			0,260 ^f
Uma ou mais vezes por semana	3 (30,0%)	7 (70,0%)	
Raramente/não ingere	11 (55,0%)	9 (45,0%)	
Sangramento gengival após escovação			0,209 ^f
Sim	2 (100%)	0 (0,0%)	
Não	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
Consulta odontológica anterior			0,209 ^f
Sim	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
Não	2 (100,0%)	0 (0,0%)	
Intervalo da consulta odontológica anterior			1,000 ^f
6 ou mais meses	5 (50,0%)	5 (50,0%)	
Menos de 6 meses	9 (45,0%)	11 (55,0%)	
Motivo da consulta			0,689 ^f
Restauração/exatção/outra tratamento	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Prevenção	11 (50,0%)	11 (50,0%)	

Legenda: p: significância do teste; q: Qui-Quadrado de Pearson; f: Exato de Fisher

Senso de coerência de cuidadores e percepção...

Por outro lado, não foi encontrada associação entre o SOC e a experiência de cárie nas dentições decídua (p=1,000) ou permanente (p=0,707) (Tabela 3). Esse achado diverge do observado em estudos anteriores, uma vez que Lage *et al.* (2017) mostraram que um maior SOC da mãe e do adolescente foram fatores de proteção contra a experiência de cárie dentária em adolescentes.

Teixeira *et al.* (2021) também observaram que a experiência de cárie dentária de crianças com e sem Osteogênese Imperfeita esteve associada a menores pontuações de SOC das mães. De maneira semelhante, mães com SOC mais baixo tendem a ter filhos com piores condições de saúde bucal (Fernandes *et al.*, 2017; Mattos *et al.*, 2023). Esses achados sustentam a hipótese de que o SOC parental influencia diretamente nos desfechos de saúde oral das crianças. Na presente amostra, a ausência dessa associação pode ser explicada pelo acompanhamento regular das crianças em um centro especializado, que possivelmente contribuiu para a manutenção da saúde bucal, independentemente do SOC dos cuidadores.

Além disso, apesar da ausência de correlação entre SOC e experiência de cárie na amostra estudada, estudos como o de Siqueira *et al.* (2025) e Iyer *et al.* (2024) mostraram que um maior SOC materno se associa a hábitos preventivos e melhor saúde bucal em crianças com necessidades especiais.

Tabela 3 - Relação entre a classificação do senso de coerência dos cuidadores e a experiência de cárie (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2022.

Característica	Senso de coerência		p
	Baixo	Alto	
Ceod			1,000 ^q
Presença de cárie	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
Ausência de experiência de cárie	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
CPOD			0,707 ^q
Presença de cárie	6 (54,5%)	5 (45,5%)	
Ausência de experiência de cárie	8 (42,1%)	11 (57,9%)	

Legenda: p: significância do teste; q: Qui-Quadrado de Pearson; f: Exato de Fisher

O modelo multivariado indicou a renda familiar como preditor de baixo SOC (p=0,024), sendo a prevalência 30,4% maior entre cuidadores

com menor renda. Esse resultado evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde e converge com achados de Prakash & Subramaniam (2019), que relataram percepções mais negativas da saúde oral em cuidadores de crianças com Síndrome de Down e deficiência intelectual em contextos de vulnerabilidade.

Tabela 4 - Modelo multivariado dos fatores preditores de um baixo senso de coerência dos cuidadores das crianças com deficiência intelectual (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2022.

Variável	Multivariada	
	RP robusta (IC 95%)	p
Renda familiar		
Benefício social ou <1 SM	1,304 (1,036-1,642)	0,024
1 ou mais SM	1	
Legenda: RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; p: significância do Teste de Wald		

No que diz respeito às demais variáveis analisadas, não foram encontradas associações estatisticamente significativas. Esses achados divergem dos resultados de estudos anteriores, como o de Bonanato *et al.* (2009), que observaram que mães com baixo SOC eram mais propensas a ter filhos com dentes cariados, exposição pulpar ou dentes obturados, independentemente da classe social ou do gênero da criança. Da mesma forma, Shah *et al.* (2019) demonstraram que crianças autistas cujas mães apresentavam pontuações mais altas de SOC consumiam menos lanches açucarados e utilizavam com maior frequência os serviços odontológicos, em comparação àquelas cujas mães tinham SOC mais baixo. Uma possível explicação para os resultados divergentes do presente estudo é o fato de que as crianças e adolescentes avaliados já estavam em acompanhamento contínuo em um centro de atenção especializada, o que pode ter contribuído para a manutenção de uma boa condição de saúde bucal, independentemente do nível de Senso de Coerência de seus cuidadores.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A amostra reduzida e obtida por conveniência limita a generalização dos resultados, enquanto o delineamento transversal impede estabelecer relações causais entre as

Senso de coerência de cuidadores e percepção...

variáveis analisadas. Além disso, o fato de o estudo ter sido conduzido em um centro especializado pode ter influenciado positivamente os indicadores de saúde bucal, não refletindo necessariamente a realidade de crianças com deficiência atendidas na atenção básica.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A amostra reduzida e obtida por conveniência limita a generalização dos resultados, enquanto o delineamento transversal impede estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. Além disso, o fato de o estudo ter sido conduzido em um centro especializado pode ter influenciado positivamente os indicadores de saúde bucal, não refletindo necessariamente a realidade de crianças com deficiência atendidas na atenção básica.

Apesar dessas limitações, o estudo é relevante para a compreensão de fatores associados ao SOC de mães de crianças e adolescentes com deficiência. Os achados reforçam que o SOC dos cuidadores pode ser influenciado por fatores estruturais, como a renda familiar, e que, mesmo em contextos de vulnerabilidade, é possível garantir cuidados adequados por meio de serviços de saúde de qualidade. Ressalta-se a importância do fortalecimento do SOC materno, aliado a políticas públicas voltadas ao desenvolvimento de competências parentais, apoio psicossocial aos cuidadores e ampliação de serviços especializados, assegurando cuidados preventivos contínuos e promovendo maior autonomia dos cuidadores, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças.

CONCLUSÃO

A maioria dos cuidadores apresentou SOC elevado, sem associação significativa com a percepção sobre a manutenção da saúde bucal dos filhos. Esses achados sugerem a influência de outros fatores e reforçam a necessidade de estudos longitudinais que subsidiem estratégias de promoção da saúde bucal mais eficazes e contextualizadas.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. *et al.* Impact of oral diseases and disorders on oral-health-related quality of life of children with cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 34, n. 2, p. 56-63, 2014.

ALMEIDA, N. K. V. L. Sense of coherence and oral health in children and adolescents: a scoping review. **Braz Oral Res**, v. 37, p. e048, 2023.

ALWADI, M. A. *et al.* Access to oral health care services for children with disabilities: a mixed methods systematic review. **BMC Oral Health**, v. 24, art. 1002, 2024.

ANTONOVSKY, A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

BONANATO, K. *et al.* Relationship between mothers' sense of coherence and oral health status of preschool children. **Caries Research**, v. 43, n. 2, p. 103-109, 2009.

DANIGNO, J. F.; DA SILVA DIAS, M.; HORTA, B. L. Sense of coherence and substance use in adults: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 9, p. e00141323, 2024.

DA-SILVA-DOMINGUES, H. *et al.* Relationship between sense of coherence and health-related behaviours in adolescents and young adults: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 22, art. 477, 2022.

ELYASI, M.; *et al.* Impact of sense of coherence on oral health behaviors: A systematic review. **PLOS ONE**, v. 10, n. 8, e0133918, 2015.

FERNANDES, I. B. *et al.* Association between sense of coherence and oral health-related quality of life among toddlers. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 45, n. 5, p. 435-441, 2017.

GUGALA, B. *et al.* Assessment of anxiety and depression in Polish primary parental caregivers of children with cerebral palsy compared to a control group, as well as identification of selected predictors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, p. 4173, 2019.

IYER, K. *et al.* Association of maternal sense of coherence with oral health behavior of children with special health care needs: a cross-sectional study. **Int J Paediatr Dent**, 2024. doi:10.1111/ipd.13112.

KOCHUVILAYIL, A.; VARMA, R. P. Navigating the caregiving pathway: understanding the contextual influences on sense of coherence among family caregivers. **Health Soc Care Community**, 2024. doi:10.1111/hsc.14226.

LAGE, C. F. *et al.* Association between dental caries experience and sense of coherence among adolescents and mothers. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 5, p. 412-419, 2017.

MATTOS, M. G. *et al.* Caregivers' sense of coherence and untreated dental caries in children and adolescents: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 23, p. 17, 2023.

MEHTA, V. *et al.* Oral health status of children with intellectual and developmental disabilities in India: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pediatrics**, v. 24, art. 748, 2024.

PRAKASH, A. S.; SUBRAMANIAM, P. Assessment of sense of coherence among parents of children with Down Syndrome and intellectual disability and their perception of their child's oral health. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v. 37, n. 3, p. 269-275, 2019.

SCHALOCK, R. L.; LUCKASSON, R.; TASSÉ, M. J. An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th edition). **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 126, n. 6, p. 439-442, 2021.

SHAH, A. *et al.* Caregiver's sense of coherence: a predictor of oral health-related behaviors of autistic children in India. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 10, n. 2, p. 197-202, 2019.

SIQUEIRA, V. L. *et al.* Mother's sense of coherence and oral health of children and adolescents with cerebral palsy: matched cross-sectional study. **Spec Care Dentist**, 2025.

SILVA, A. M. *et al.* Physiological and behavioral manifestations of children and teenagers with Down syndrome during the dental appointment: a comparative cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, 2020.

TEIXEIRA, S. A. *et al.* Mother's sense of coherence and dental characteristics in children and adolescents with osteogenesis imperfecta: a paired study. **Special Care in Dentistry**, v. 41, n. 2, p. 170-177, 2021.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344-349, 2008.

ZOROMBA, M. A. *et al.* The mediating role of psychological capital in the relationship between family sense of coherence and caregiver stress among parents of children with autism spectrum disorder. **J Pediatr Nurs**, v. 74, p. e110-e117, 2024. doi:10.1016/j.pedn.2023.12.009.