

# Avaliação do Conhecimento de Pais e/ou Cuidadores Acerca da Saúde Bucal de Seus Filhos: Estudo Transversal

Assessment of Parents' and/or Caregivers' Knowledge About Their Children's Oral Health: A Cross-Sectional Study  
Evaluación del Conocimiento de los Padres y/o Cuidadores Sobre la Salud Bucal de sus Hijos: Estudio Transversal

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar e discutir o nível de conhecimento de pais e/ou cuidadores acerca da saúde bucal de seus filhos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, avaliando uma população de 250 pais de crianças na faixa etária de zero a três anos de idade, matriculadas em escolas públicas e privadas do município de Aracajú –SE –Brasil. Aplicou-se em todos os pais o instrumento CAP, composto por questionário estruturado e validado. O estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic. Foram realizadas análises estatísticas baseadas em uma variedade de métodos estatísticos, incluído medidas descritivas e testes de hipóteses. **Resultados:** Os resultados mostraram nas dimensões conhecimentos, atitudes e práticas diferenças significativas entre pais e/ou cuidadores que utilizam as escolas públicas e privadas, com melhores scores naqueles usuários de serviço privado. **Conclusão:** Pais e/ou cuidadores cujos filhos frequentam escolas privadas detêm um maior conhecimento a respeito da saúde bucal de seus filhos. Além disso, é relevante inferir que o instrumento empregado na metodologia mostrou-se como uma alternativa para gestores de saúde pública implementarem políticas públicas destinadas às crianças na faixa etária de zero a três anos de idade.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde bucal; Cuidador; Conhecimentos; Crianças

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate and discuss the level of knowledge of parents and/or caregivers regarding their children's oral health. **Method:** This is a cross-sectional study assessing a population of 250 parents of children aged zero to three years, enrolled in public and private schools in the city of Aracaju, SE, Brazil. The CAP instrument, consisting of a structured and validated questionnaire, was applied to all parents. The study was approved by the Research Ethics Committee of São Leopoldo Mandic School of Dentistry. Statistical analyses were conducted using a variety of statistical methods, including descriptive measures and hypothesis tests. **Results:** The results showed significant differences in the dimensions of knowledge, attitudes, and practices between parents and/or caregivers whose children attend public versus private schools, with higher scores observed among those using private services. **Conclusion:** Parents and/or caregivers whose children attend private schools possess greater knowledge regarding their children's oral health. Furthermore, it is relevant to infer that the instrument used in this methodology proved to be a viable tool for public health managers to implement public policies aimed at children aged zero to three years.

**DESCRIPTORS:** Oral Health; Caregivers; Knowledge; Child.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar y discutir el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca de la salud bucal de sus hijos. **Método:** Se trata de un estudio transversal que evaluó una población de 250 padres de niños de entre cero y tres años de edad, matriculados en escuelas públicas y privadas del municipio de Aracaju, SE, Brasil. Se aplicó a todos los padres el instrumento CAP, compuesto por un cuestionario estructurado y validado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic. Se realizaron análisis estadísticos basados en diversos métodos, incluyendo medidas descriptivas y pruebas de hipótesis. **Resultados:** Los resultados mostraron

diferencias significativas en las dimensiones de conocimientos, actitudes y prácticas entre los padres y/o cuidadores que utilizan escuelas públicas y privadas, con mejores puntuaciones entre aquellos que recurren a servicios privados. Conclusión: Los padres y/o cuidadores cuyos hijos asisten a escuelas privadas poseen un mayor conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos. Además, es relevante inferir que el instrumento empleado en la metodología se mostró como una alternativa útil para que los gestores de salud pública implementen políticas públicas dirigidas a niños de entre cero y tres años de edad.

**DESCRIPTORES:** Salud Bucal; Cuidador; Conocimiento; Niño.

RECEBIDO EM: 15/10/2025 APROVADO EM: 28/10/2025

**Como citar este artigo:** Barreto MAC, Barreto IDC, Bottesini VC, Duarte DA. Avaliação do Conhecimento de Pais e/ou Cuidadores Acerca da Saúde Bucal de Seus Filhos: Estudo Transversal. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):17840-17863. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p17840-17863

**ID** **Mara Augusta Cardoso Barreto**  
Doutoranda em clínica odontológica. Departamento de Odontopediatria. Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0978-9536>

**ID** **Ikaro Daniel de Carvalho Barreto**  
Doutor em Biometria e Estatística Aplicada. Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção de Promoção de Eventos (CEBRASPE). Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>

**ID** **Victor Cavallaro Bottesini**  
Doutorando em dentística. Departamento de Odontologia Restauradora. Universidade Estadual Paulista (UNESP). São José dos Campos, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9904-9001>

**ID** **Danilo Antonio Duarte**  
Doutor. Departamento de Odontopediatria. Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2291-5434>

## INTRODUÇÃO

Reconhece-se que a educação para a saúde e o conhecimento dos pais e/ou cuidadores acerca dos cuidados para o crescimento e desenvolvimento infantil exerce significativa importância na promoção de saúde e qualidade de vida das crianças especialmente na primeira infância<sup>1,2</sup>. Destaca-se como primeira infância o período que envolve desde a gestação até os seis anos de idade, e evidências científicas tem demonstrado que esse ciclo de vida se caracteriza como o momento mais oportuno para estabelecer hábitos e comportamentos saudáveis, e que tendem a perpetuar por toda a vida do indivíduo<sup>3,4</sup>.

O Modelo de Atenção e Cuidado Integral (Nurturing Care), que prevê

ações necessárias para a integralidade da saúde da criança, ressalta cinco domínios de atenção, a saber: nutrição, saúde, segurança e proteção, aprendizagem precoce e cuidados responsivos<sup>5</sup>.

De maneira particular, o cuidado responsivo pode ser traduzido pela habilidade ou capacidade dos pais e/ou cuidadores, em compreenderem e responderem aos sinais emitidos por seus filhos e atendê-los de maneira pronta e adequada. O cuidado responsivo visa criar um vínculo emocional no binômio pais/filhos, de tal modo a construir um desenvolvimento afetivo e de proteção integral à criança, definindo uma parentalidade positiva<sup>6,7</sup>.

Relativo à promoção de saúde bucal na primeira infância, os pais e/ou cuidadores são vetores de motivação e os principais agentes de socialização, além

de instrutores dos cuidados dirigidos à saúde bucal de seus descendentes<sup>8</sup>. Dessa forma, parece evidente que pais e/ou cuidadores devem deter conhecimentos e informações que são imprescindíveis para a saúde geral e bucal de seus filhos, tendo em conta que pesquisas têm enfatizado que hábitos de saúde dos pais e/ou cuidadores repercutem na saúde bucal de seus filhos<sup>9,10</sup>. Entretanto, a literatura odontológica não apresenta uma significativa produção bibliográfica que identifique e analise conhecimentos e atitudes de pais e/ou cuidadores em relação à saúde bucal na primeira infância.

Alinhados a esse raciocínio, a presente pesquisa tem como propósito constatar, avaliar e discutir o nível de conhecimentos de pais e/ou cuidadores a respeito da saúde bucal de seus filhos.

## MÉTODO

### Aspectos Éticos e Local do Estudo

O estudo foi submetido ao CEP da Faculdade de Odontologia - São Leopoldo Mandic - Campinas, através da plataforma Brasil, atendendo às exigências éticas e fundamentais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (normas de pesquisas envolvendo seres humanos), e aprovado com o parecer CAAE número: 80759724.2.0000.5374. A pesquisa foi realizada em escolas públicas e privadas no município de Aracaju, estado da Sergipe. O município faz parte da região nordeste do Brasil, com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) 0,77.

### Delineamento do Estudo e Cálculo Amostral

Trata-se de um estudo transversal com componente analítico. O cálculo amostral considerou, inicialmente, envolver pais de crianças na faixa etária de zero a três anos de idade matriculados em escolas públicas e privadas da cidade de Aracaju, sendo escolhidas aleatoriamente 02 escolas (01 pública e 01 privada) representativas das quatro diferentes regiões do município, totalizando 08 escolas.

O número de crianças de zero a três

anos de idade regularmente matriculadas foi de aproximadamente quarenta e uma crianças em escolas públicas e vinte e uma em escolas privadas, perfazendo uma amostragem de 250 pais e/ou cuidadores como sujeitos da pesquisa.

### Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa somente pais e/ou cuidadores que residem na mesma casa com a criança e que concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pais e/ou cuidadores com comprometimentos de vista, que não tinham o português como língua nativa, que apresentaram sinais ou sintomas de comprometimento cognitivo ou uso de drogas/etilismo.

### Instrumentos e Métodos de Coleta de Dados.

Foi aplicado um instrumento validado sobre conhecimento, atitude e prática de pais e/ou cuidadores para promoção de saúde de crianças até 36 meses, elaborado por Praxedes, R.C.S. et al (2023)<sup>11</sup>, sendo que o mesmo foi adotado em sua forma original ou integral, acrescentando a identificação dos pais e/ou cuidadores e o perfil sociocultural e econômico conforme o objetivo da presente pesquisa.

O instrumento foi aplicado sistematicamente a cada pais e/ou cuidadores em um momento único pela própria pesquisadora, em ambiente reservado nas dependências das escolas, em horários previamente agendados em comum acordo com a diretoria da escola, pais e a pesquisadora.

### Procedimentos de análise dos dados:

Os dados obtidos foram submetidos ao teste de Shapiro-Wilk, observando que os dados não apresentavam distribuição normal. Com isso, testes não paramétricos foram utilizados para a análise estatística. O teste Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para avaliar as variáveis categóricas. Os testes de Wilcoxon e Mann-Whitney foram empregados para comparação entre as variáveis resposta. Teste de Spearman ( $\rho$ ) foi utilizado para avaliação da força de associação entre as diferentes variáveis, e o Risco Relativo foi avaliado por Regressão de Poisson. Os testes foram empregados considerando 5% de significância.

## RESULTADOS

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos responsáveis pelo cuidado infantil, segundo o tipo de serviço utilizado (privado ou público).**

Características	Serviço			
	Total, N = 250	Privado, N = 84	Público, N = 166	Valor p
Sexo, n / N (%)				
Feminino	200 / 250 (80%)	66 / 84 (79%)	134 / 166 (81%)	0,688 <sup>1</sup>
Masculino	50 / 250 (20%)	18 / 84 (21%)	32 / 166 (19%)	
Idade do responsável				
Média (DP)	35 (10)	38 (6)	34 (11)	<0,001 <sup>2</sup>
Mediana [AIQ]	34 [28, 40]	38 [34, 40]	31 [26, 39]	
Idade do bebê				
Média (DP)	31 (8)	31 (8)	31 (8)	0,578 <sup>2</sup>
Mediana [AIQ]	36 [24, 36]	36 [24, 36]	36 [26, 36]	

Estado Civil, n / N (%)				
Casado(a)	130 / 250 (52%)	73 / 84 (87%)	57 / 166 (34%)	<0,001 <sup>3</sup>
Divorciado(a)	6 / 250 (2,4%)	3 / 84 (3,6%)	3 / 166 (1,8%)	
Solteiro(a)	108 / 250 (43%)	5 / 84 (6,0%)	103 / 166 (62%)	
União Estável	6 / 250 (2,4%)	3 / 84 (3,6%)	3 / 166 (1,8%)	
Escolaridade (anos de estudos concluídos), n / N (%)				
Acima de 12 anos	120 / 250 (48%)	77 / 84 (92%)	43 / 166 (26%)	<0,001 <sup>1</sup>
Até 04 anos	33 / 250 (13%)	2 / 84 (2,4%)	31 / 166 (19%)	
Entre 05 e 08 anos	26 / 250 (10%)	4 / 84 (4,8%)	22 / 166 (13%)	
Entre 09 e 11 anos	71 / 250 (28%)	1 / 84 (1,2%)	70 / 166 (42%)	
Renda Familiar (baseado no número de SM), n / N (%)				
Acima de 8 salários mínimos	52 / 250 (21%)	51 / 84 (61%)	1 / 166 (0,6%)	<0,001 <sup>1</sup>
Até 1 salário mínimo	105 / 250 (42%)	0 / 84 (0%)	105 / 166 (63%)	
De 1 a 3 salários mínimos	64 / 250 (26%)	8 / 84 (9,5%)	56 / 166 (34%)	
De 4 a 8 salários mínimos	29 / 250 (12%)	25 / 84 (30%)	4 / 166 (2,4%)	

<sup>1</sup> Teste qui-quadrado de independência

<sup>2</sup> Teste de soma de postos de Wilcoxon

<sup>3</sup> Teste exato de Fisher

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil

**Tabela 2 - Distribuição das respostas dos cuidadores no domínio de prática em saúde bucal infantil, segundo o tipo de serviço utilizado (privado ou público).**

Características	Serviço			
	Total, N = 250	Privado, N = 84	Público, N = 166	Valor p
1. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao(a) seu(sua) filho(a) alimentos com açúcar?, n / N (%)				
A. Ofereci em alguns dias, mas não em todos os dias da semana	133 / 250 (53%)	38 / 84 (45%)	95 / 166 (57%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Ofereci uma a três vezes por dia durante a semana	43 / 250 (17%)	12 / 84 (14%)	31 / 166 (19%)	
C. Ofereci quatro ou mais vezes por dia durante a semana	40 / 250 (16%)	9 / 84 (11%)	31 / 166 (19%)	
D. Não ofereci nenhum desses alimentos durante a semana	34 / 250 (14%)	25 / 84 (30%)	9 / 166 (5,4%)	
2. A boca do(a) seu(sua) filho(a) já foi examinada alguma vez por um dentista?, n / N (%)				
A. Sim	138 / 250 (55%)	59 / 84 (70%)	79 / 166 (48%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Não	112 / 250 (45%)	25 / 84 (30%)	87 / 166 (52%)	
3. Seu(sua) filho(a) já tem dentes?, n / N (%)				
A. Sim	249 / 250 (100%)	83 / 84 (99%)	166 / 166 (100%)	0,336 <sup>2</sup>
B. Não	1 / 250 (0,4%)	1 / 84 (1,2%)	0 / 166 (0%)	
4. Seu(sua) filho(a) já sofreu alguma pancada nos dentes?, n / N (%)				
A. Sim	62 / 249 (25%)	23 / 83 (28%)	39 / 166 (23%)	0,468 <sup>1</sup>
B. Não	187 / 249 (75%)	60 / 83 (72%)	127 / 166 (77%)	
5. O que você faz para aliviar a coceira causada pelo nascimento dos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. Chupeta com mel ou açúcar	2 / 249 (0,8%)	0 / 83 (0%)	2 / 166 (1,2%)	0,047 <sup>2</sup>
B. Dou mordedor gelado	109 / 249 (44%)	41 / 83 (49%)	68 / 166 (41%)	
C. Dou algum alimento gelado	33 / 249 (13%)	15 / 83 (18%)	18 / 166 (11%)	
D. Passo pomada anestésica na gengiva do(a) meu(minha) filho(a)	61 / 249 (24%)	12 / 83 (14%)	49 / 166 (30%)	
E. Outros.	44 / 249 (18%)	15 / 83 (18%)	29 / 166 (17%)	

# Artigo Original

Barreto MAC, Barreto IDC, Bottesini VC, Duarte DA

Avaliação do Conhecimento de Pais e/ou Cuidadores Acerca da Saúde Bucal de Seus Filhos: Estudo Transversal

6. Você limpa os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. Sim	244 / 249 (98%)	83 / 83 (100%)	161 / 166 (97%)	0,173 <sup>2</sup>
B. Não	5 / 249 (2,0%)	0 / 83 (0%)	5 / 166 (3,0%)	
7. O que você usa para limpar os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. Fralda ou gaze	2 / 244 (0,8%)	1 / 83 (1,2%)	1 / 161 (0,6%)	>0,999 <sup>2</sup>
C. Dedeira	2 / 244 (0,8%)	1 / 83 (1,2%)	1 / 161 (0,6%)	
D. Escova dental	237 / 244 (97%)	80 / 83 (96%)	157 / 161 (98%)	
E. Outros	3 / 244 (1,2%)	1 / 83 (1,2%)	2 / 161 (1,2%)	
8. Na última semana (últimos 7 dias), quantas vezes você limpou os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. Nenhuma vez	1 / 244 (0,4%)	1 / 83 (1,2%)	0 / 161 (0%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. Algumas vezes, mas não escovei os dentes do(a) meu(minha) filho(a) todos os dias	14 / 244 (5,7%)	4 / 83 (4,8%)	10 / 161 (6,2%)	
C. 1 vez por dia	56 / 244 (23%)	8 / 83 (9,6%)	48 / 161 (30%)	
D. 2 ou mais vezes por dia	173 / 244 (71%)	70 / 83 (84%)	103 / 161 (64%)	
9. Na última semana (últimos 7 dias), com que frequência você passou fio dental nos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. Todos os dias	21 / 244 (8,6%)	12 / 83 (14%)	9 / 161 (5,6%)	0,017 <sup>1</sup>
B. Quase todos os dias	20 / 244 (8,2%)	9 / 83 (11%)	11 / 161 (6,8%)	
C. Poucos dias	46 / 244 (19%)	19 / 83 (23%)	27 / 161 (17%)	
D. Nenhum dia	157 / 244 (64%)	43 / 83 (52%)	114 / 161 (71%)	
10. Você escova os dentes do(a) seu(sua) filho(a) com pasta de dente com flúor?, n / N (%)				
A. Não, nem uso pasta de dente nos dentes do(a) meu(minha) filho(a)	8 / 244 (3,3%)	0 / 83 (0%)	8 / 161 (5,0%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. Não, a pasta de dente uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) não tem flúor	60 / 244 (25%)	12 / 83 (14%)	48 / 161 (30%)	
C. Sim, a pasta de dente que eu uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) tem flúor.	148 / 244 (61%)	71 / 83 (86%)	77 / 161 (48%)	
D. Não sei a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) tem flúor	28 / 244 (11%)	0 / 83 (0%)	28 / 161 (17%)	
11. Você sabe informar a concentração de flúor da pasta de dente que usa nos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. 1100 PPM/FLÚOR	62 / 148 (42%)	49 / 71 (69%)	13 / 77 (17%)	<0,001 <sup>2</sup>
A. 2000 PPM/FLÚOR	1 / 148 (0,7%)	1 / 71 (1,4%)	0 / 77 (0%)	
C. Não	85 / 148 (57%)	21 / 71 (30%)	64 / 77 (83%)	
12. Qual a quantidade de pasta com flúor você costuma colocar na escova do(a) seu(sua) filho(a)?, n / N (%)				
A. O equivalente a um grão de arroz cru	63 / 147 (43%)	37 / 70 (53%)	26 / 77 (34%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. O equivalente a um grão de ervilha	42 / 147 (29%)	25 / 70 (36%)	17 / 77 (22%)	
C. Metade da cabeça da escova	32 / 147 (22%)	6 / 70 (8,6%)	26 / 77 (34%)	
D. Cabeça inteira da escova	10 / 147 (6,8%)	2 / 70 (2,9%)	8 / 77 (10%)	
13. Você amamenta seu(sua) filho(a) através do seu seio?, n / N (%)				
A. Sim	54 / 250 (22%)	11 / 84 (13%)	43 / 166 (26%)	0,020 <sup>1</sup>
B. Não	196 / 250 (78%)	73 / 84 (87%)	123 / 166 (74%)	
14. Seu(sua) filho(a) já tomou algum líquido na mamadeira?, n / N (%)				
A. Sim	209 / 250 (84%)	69 / 84 (82%)	140 / 166 (84%)	0,658 <sup>1</sup>
B. Não	41 / 250 (16%)	15 / 84 (18%)	26 / 166 (16%)	

*14. Se sim, por volta de qual idade seu(sua) filho(a) começou a usar mamadeira?, n / N (%)				
A. Durante os primeiros 6 meses de vida	76 / 209 (36%)	37 / 69 (54%)	39 / 140 (28%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Depois 6º mês de vida	25 / 209 (12%)	15 / 69 (22%)	10 / 140 (7,1%)	
C. Não lembro	108 / 209 (52%)	17 / 69 (25%)	91 / 140 (65%)	
15. O(A) seu(sua) filho(a) ainda usa mamadeira?, n / N (%)				
A. Sim	149 / 250 (60%)	42 / 84 (50%)	107 / 166 (64%)	0,028 <sup>1</sup>
B. Não	101 / 250 (40%)	42 / 84 (50%)	59 / 166 (36%)	
*15. Se não, responda por volta de que idade seu(sua) filho(a) deixou de usar mamadeira e passou a usar o copo?, n / N (%)				
A. Durante os primeiros 12º mês de vida	19 / 101 (19%)	16 / 42 (38%)	3 / 59 (5,1%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. Depois de 12º mês de vida	7 / 101 (6,9%)	5 / 42 (12%)	2 / 59 (3,4%)	
C. Não lembro	75 / 101 (74%)	21 / 42 (50%)	54 / 59 (92%)	
16. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao(à) seu(sua) filho(a) a mamadeira para ele(a) pegar no sono ou voltar a dormir durante a noite?, n / N (%)				
A. 2 ou mais vezes por noite durante a semana	52 / 149 (35%)	10 / 42 (24%)	42 / 107 (39%)	0,021 <sup>1</sup>
B. 1 vez por noite durante a semana	53 / 149 (36%)	23 / 42 (55%)	30 / 107 (28%)	
C. Ofereci mamadeira ao(à) meu(minha) filho(a) em algumas noites, mas não em todas da semana.	19 / 149 (13%)	3 / 42 (7,1%)	16 / 107 (15%)	
D. Nenhuma noite da semana	25 / 149 (17%)	6 / 42 (14%)	19 / 107 (18%)	
17. Na última semana, com que frequência, ao preparar o leite, o mingau, vitamina ou suco do(a) seu(sua) filho(a), você adicionou produtos como Neston, Mucilon, Milnutri, Cremogema, achocolatado em pó, mel ou açúcar?, n / N (%)				
A. 2 ou mais vezes por dia durante a semana	57 / 149 (38%)	5 / 42 (12%)	52 / 107 (49%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. 1 vez por dia durante a semana	31 / 149 (21%)	4 / 42 (9,5%)	27 / 107 (25%)	
C. Adicionei tais produtos em alguns dias, mas não em todos da semana	19 / 149 (13%)	4 / 42 (9,5%)	15 / 107 (14%)	
D. Nenhum dia da semana	42 / 149 (28%)	29 / 42 (69%)	13 / 107 (12%)	
18. Seu(sua) filho(a) já usou chupeta/bico?, n / N (%)				
A. Sim	122 / 250 (49%)	35 / 84 (42%)	87 / 166 (52%)	0,108 <sup>1</sup>
B. Não	128 / 250 (51%)	49 / 84 (58%)	79 / 166 (48%)	
*18. Se sim, responda por volta de qual idade seu(sua) filho(a) começou a usar chupeta/bico?, n / N (%)				
A. Durante os primeiros 6 meses de vida	47 / 122 (39%)	23 / 35 (66%)	24 / 87 (28%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. Depois dos 6º mês de vida	7 / 122 (5,7%)	2 / 35 (5,7%)	5 / 87 (5,7%)	
C. Não lembro	68 / 122 (56%)	10 / 35 (29%)	58 / 87 (67%)	
19. O(A) seu(sua) filho(a) ainda usa chupeta/bico?, n / N (%)				
A. Sim	80 / 122 (66%)	23 / 35 (66%)	57 / 87 (66%)	0,983 <sup>1</sup>
B. Não	42 / 122 (34%)	12 / 35 (34%)	30 / 87 (34%)	
*19. Se não, responda por volta de que idade seu(sua) filho(a) deixou de usar chupeta/bico?, n / N (%)				
A. Durante os primeiros 12º mês de vida	5 / 41 (12%)	2 / 12 (17%)	3 / 29 (10%)	0,121 <sup>2</sup>
B. Depois do 12º mês de vida	7 / 41 (17%)	4 / 12 (33%)	3 / 29 (10%)	
C. Não lembro	29 / 41 (71%)	6 / 12 (50%)	23 / 29 (79%)	

<sup>1</sup>Teste qui-quadrado de independência

<sup>2</sup>Teste exato de Fisher

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

**Tabela 3 - Distribuição das respostas dos cuidadores no domínio de atitude em saúde bucal infantil, segundo o tipo de serviço utilizado (privado ou público).**

Características	Serviço			
	Total, N = 250	Privado, N = 84	Público, N = 166	Valor p
<b>1. Não há problema em oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos com açúcar., n / N (%)</b>				
A. Concordo	36 / 250 (14%)	5 / 84 (6,0%)	31 / 166 (19%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	45 / 250 (18%)	1 / 84 (1,2%)	44 / 166 (27%)	
C. Não concordo	169 / 250 (68%)	78 / 84 (93%)	91 / 166 (55%)	
<b>2. Alguns remédios infantis como antibióticos causam cárie nos dentes da criança., n / N (%)</b>				
A. Concordo	128 / 250 (51%)	40 / 84 (48%)	88 / 166 (53%)	0,004 <sup>1</sup>
B. Não sei	101 / 250 (40%)	30 / 84 (36%)	71 / 166 (43%)	
C. Não concordo	21 / 250 (8,4%)	14 / 84 (17%)	7 / 166 (4,2%)	
<b>3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão cair e serão trocados pelos dentes permanentes., n / N (%)</b>				
A. Concordo	39 / 250 (16%)	6 / 84 (7,1%)	33 / 166 (20%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	23 / 250 (9,2%)	0 / 84 (0%)	23 / 166 (14%)	
C. Não concordo	188 / 250 (75%)	78 / 84 (93%)	110 / 166 (66%)	
<b>4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela., n / N (%)</b>				
A. Concordo	19 / 250 (7,6%)	3 / 84 (3,6%)	16 / 166 (9,6%)	0,004 <sup>1</sup>
B. Não sei	19 / 250 (7,6%)	1 / 84 (1,2%)	18 / 166 (11%)	
C. Não concordo	212 / 250 (85%)	80 / 84 (95%)	132 / 166 (80%)	
<b>5. Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental nos dentes do seu filho(a), quando nascer um dente do lado do outro., n / N (%)</b>				
A. Concordo	109 / 250 (44%)	50 / 84 (60%)	59 / 166 (36%)	0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	108 / 250 (43%)	26 / 84 (31%)	82 / 166 (49%)	
C. Não concordo	33 / 250 (13%)	8 / 84 (9,5%)	25 / 166 (15%)	
<b>6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer., n / N (%)</b>				
A. Concordo	93 / 250 (37%)	48 / 84 (57%)	45 / 166 (27%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	78 / 250 (31%)	14 / 84 (17%)	64 / 166 (39%)	
C. Não concordo	79 / 250 (32%)	22 / 84 (26%)	57 / 166 (34%)	
<b>7. O uso da chupeta e da mamadeira podem entortar os dentes, atrapalhar a respiração e a fala da criança., n / N (%)</b>				
A. Concordo	215 / 250 (86%)	79 / 84 (94%)	136 / 166 (82%)	0,033 <sup>2</sup>
B. Não sei	29 / 250 (12%)	5 / 84 (6,0%)	24 / 166 (14%)	
C	1 / 250 (0,4%)	0 / 84 (0%)	1 / 166 (0,6%)	
C. Não concordo	5 / 250 (2,0%)	0 / 84 (0%)	5 / 166 (3,0%)	
<b>8. Oferecer a chupeta e a mamadeira à criança pode fazer com que ele(a) tenha dificuldade de mamar no seio da mãe., n / N (%)</b>				
A. Concordo	172 / 250 (69%)	69 / 84 (82%)	103 / 166 (62%)	0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	48 / 250 (19%)	6 / 84 (7,1%)	42 / 166 (25%)	
C. Não concordo	30 / 250 (12%)	9 / 84 (11%)	21 / 166 (13%)	

9. O nascimento dos dentes do bebê pode causar febre alta ou diarreia., n / N (%)				
A. Concordo	167 / 250 (67%)	59 / 84 (70%)	108 / 166 (65%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	55 / 250 (22%)	7 / 84 (8,3%)	48 / 166 (29%)	
C. Não concordo	28 / 250 (11%)	18 / 84 (21%)	10 / 166 (6,0%)	
10. Os bebês já nascem com a vontade de sugar, por isso precisam de chupetas/bicos para serem acalmados., n / N (%)				
A. Concordo	46 / 250 (18%)	11 / 84 (13%)	35 / 166 (21%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. Não sei	40 / 250 (16%)	4 / 84 (4,8%)	36 / 166 (22%)	
C. Não concordo	164 / 250 (66%)	69 / 84 (82%)	95 / 166 (57%)	

<sup>1</sup>Teste qui-quadrado de independência

<sup>2</sup>Teste exato de Fisher

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos cuidadores no domínio de conhecimento em saúde bucal infantil, segundo o tipo de serviço utilizado (privado ou público).				
Características	Serviço			
	Total, N = 250	Privado, N = 84	Público, N = 166	Valor p
1. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes do(a) seu(sua) filho(a):				
Biscoitos recheados, bolachas, balas, doces e pirulitos, n / N (%)	223 / 250 (89%)	81 / 84 (96%)	142 / 166 (86%)	0,009 <sup>1</sup>
Carne, frango e peixe, n / N (%)	11 / 250 (4,4%)	3 / 84 (3,6%)	8 / 166 (4,8%)	0,755 <sup>2</sup>
Refrigerantes, n / N (%)	185 / 250 (74%)	72 / 84 (86%)	113 / 166 (68%)	0,003 <sup>1</sup>
Leite achocolatado, n / N (%)	157 / 250 (63%)	71 / 84 (85%)	86 / 166 (52%)	<0,001 <sup>1</sup>
Feijão, n / N (%)	11 / 250 (4,4%)	1 / 84 (1,2%)	10 / 166 (6,0%)	0,105 <sup>2</sup>
Suco de fruta de caixinha, n / N (%)	114 / 250 (46%)	58 / 84 (69%)	56 / 166 (34%)	<0,001 <sup>1</sup>
Mel, n / N (%)	94 / 250 (38%)	45 / 84 (54%)	49 / 166 (30%)	<0,001 <sup>1</sup>
Verduras e Legumes, n / N (%)	1 / 250 (0,4%)	1 / 84 (1,2%)	0 / 166 (0%)	0,336 <sup>2</sup>
Ovo, n / N (%)	6 / 250 (2,4%)	1 / 84 (1,2%)	5 / 166 (3,0%)	0,667 <sup>2</sup>
Pastel e coxinha, n / N (%)	56 / 250 (22%)	7 / 84 (8,3%)	49 / 166 (30%)	<0,001 <sup>1</sup>
2. Marque um ou mais sinais que você acredita que são causados pelo nascimento dos dentes do bebê:				
Febre acima de 38 graus, n / N (%)	160 / 250 (64%)	42 / 84 (50%)	118 / 166 (71%)	0,001 <sup>1</sup>
Diarreia, n / N (%)	166 / 250 (66%)	43 / 84 (51%)	123 / 166 (74%)	<0,001 <sup>1</sup>
Vômitos, n / N (%)	38 / 250 (15%)	7 / 84 (8,3%)	31 / 166 (19%)	0,031 <sup>1</sup>
Problemas do ouvido, n / N (%)	16 / 250 (6,4%)	5 / 84 (6,0%)	11 / 166 (6,6%)	0,837 <sup>1</sup>
Nariz escorrendo, n / N (%)	74 / 250 (30%)	28 / 84 (33%)	46 / 166 (28%)	0,358 <sup>1</sup>
Coceira na gengiva, n / N (%)	184 / 250 (74%)	67 / 84 (80%)	117 / 166 (70%)	0,116 <sup>1</sup>
Desejo de morder, n / N (%)	154 / 250 (62%)	65 / 84 (77%)	89 / 166 (54%)	<0,001 <sup>1</sup>
Aumento da saliva, n / N (%)	146 / 250 (58%)	52 / 84 (62%)	94 / 166 (57%)	0,424 <sup>1</sup>
Bebê irritado, n / N (%)	163 / 250 (65%)	68 / 84 (81%)	95 / 166 (57%)	<0,001 <sup>1</sup>
Colocar mãos na boca, n / N (%)	185 / 250 (74%)	68 / 84 (81%)	117 / 166 (70%)	0,075 <sup>1</sup>
3. O que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança?, n / N (%)				
A. Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca.	5 / 250 (2,0%)	0 / 84 (0%)	5 / 166 (3,0%)	0,117 <sup>2</sup>
B. Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes antes de dormir.	222 / 250 (89%)	80 / 84 (95%)	142 / 166 (86%)	
C. Deixar a criança ficar desnutrida	2 / 250 (0,8%)	0 / 84 (0%)	2 / 166 (1,2%)	
D. Não sei	21 / 250 (8,4%)	4 / 84 (4,8%)	17 / 166 (10%)	

# Artigo Original

Barreto MAC, Barreto IDC, Bottesini VC, Duarte DA

Avaliação do Conhecimento de Pais e/ou Cuidadores Acerca da Saúde Bucal de Seus Filhos: Estudo Transversal

4. Quando deve-se levar a criança pela primeira vez ao dentista?, n / N (%)				
A. Quanto a criança sentir dor de dente.	12 / 250 (4,8%)	0 / 84 (0%)	12 / 166 (7,2%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. Logo após a criança nascer, independente do nascimento do primeiro dente.	116 / 250 (46%)	53 / 84 (63%)	63 / 166 (38%)	
C. Quando todos os dentes de leite estiverem na boca	80 / 250 (32%)	26 / 84 (31%)	54 / 166 (33%)	
D. Não sei	42 / 250 (17%)	5 / 84 (6,0%)	37 / 166 (22%)	
5. Em qual época se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?, n / N (%)				
A. Quando o primeiro dente de leite nascer.	182 / 250 (73%)	77 / 84 (92%)	105 / 166 (63%)	<0,001 <sup>2</sup>
B. Quando o bebê fizer um ano	42 / 250 (17%)	5 / 84 (6,0%)	37 / 166 (22%)	
C. Quando todos os dentes de leite estiverem na boca.	12 / 250 (4,8%)	1 / 84 (1,2%)	11 / 166 (6,6%)	
D. Não sei	14 / 250 (5,6%)	1 / 84 (1,2%)	13 / 166 (7,8%)	
6. Qual a quantidade indicada de pasta de dente com flúor para escovar os dentes da criança menor de 3 anos?, n / N (%)				
A. A quantidade de um grão de arroz cru.	119 / 250 (48%)	60 / 84 (71%)	59 / 166 (36%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. A quantidade um grão de ervilha pequena.	64 / 250 (26%)	20 / 84 (24%)	44 / 166 (27%)	
C. A quantidade que cubra toda a cabeça da escova	18 / 250 (7,2%)	3 / 84 (3,6%)	15 / 166 (9,0%)	
D. Não sei	49 / 250 (20%)	1 / 84 (1,2%)	48 / 166 (29%)	
7. Quantas vezes deve se escovar os dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?, n / N (%)				
A. Não é necessário escovar os dentes do bebê todos os dias.	3 / 250 (1,2%)	1 / 84 (1,2%)	2 / 166 (1,2%)	0,008 <sup>2</sup>
B. Um vez por dia.	27 / 250 (11%)	7 / 84 (8,3%)	20 / 166 (12%)	
C. Duas vezes por dia.	182 / 250 (73%)	71 / 84 (85%)	111 / 166 (67%)	
D. Não sei	38 / 250 (15%)	5 / 84 (6,0%)	33 / 166 (20%)	
8. Qual a concentração recomendada de flúor na pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?, n / N (%)				
A. A concentração deve ser de zero partes para milhão (ppm) de flúor.	22 / 250 (8,8%)	3 / 84 (3,6%)	19 / 166 (11%)	<0,001 <sup>1</sup>
B. A concentração deve ser de 500ppm de flúor	19 / 250 (7,6%)	8 / 84 (9,5%)	11 / 166 (6,6%)	
C. A concentração deve ser de no mínimo 1.000 ppm de flúor	52 / 250 (21%)	43 / 84 (51%)	9 / 166 (5,4%)	
D. Não sei/nunca ouvir falar	157 / 250 (63%)	30 / 84 (36%)	127 / 166 (77%)	
9. Caso haja a necessidade de a mamadeira ser receitada por um profissional, até qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la, para usar o copo?, n / N (%)				
A. Até 1 ano	79 / 250 (32%)	31 / 84 (37%)	48 / 166 (29%)	0,033 <sup>1</sup>
B. Até 2 anos	53 / 250 (21%)	24 / 84 (29%)	29 / 166 (17%)	
C. Até 3 anos.	35 / 250 (14%)	9 / 84 (11%)	26 / 166 (16%)	
D. Não sei	83 / 250 (33%)	20 / 84 (24%)	63 / 166 (38%)	
10. Caso o bebê venha a usar a chupeta, a partir de qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la?, n / N (%)				
A. A partir de 1 ano	100 / 250 (40%)	31 / 84 (37%)	69 / 166 (42%)	0,664 <sup>1</sup>
B. A partir dos 2 anos	58 / 250 (23%)	23 / 84 (27%)	35 / 166 (21%)	
C. A partir de 3 anos	15 / 250 (6,0%)	4 / 84 (4,8%)	11 / 166 (6,6%)	
D. Não sei	77 / 250 (31%)	26 / 84 (31%)	51 / 166 (31%)	

<sup>1</sup>Teste qui-quadrado de independência

<sup>2</sup>Teste exato de Fisher

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão. AIQ - Amplitude Interquartil.

**Tabela 5 - Distribuição dos escores médios e classificação dos cuidadores nos domínios de prática, atitude e conhecimento, segundo o tipo de serviço utilizado (privado ou público).**

Características	Serviço			
	Total, N = 250	Privado, N = 84	Público, N = 166	Valor p
<b>Prática</b>				
Média (DP)	11,5 (3,2)	13,6 (2,7)	10,5 (3,0)	<0,001 <sup>1</sup>
Mediana [AIQ]	11,0 [9,0, 14,0]	14,0 [12,0, 15,3]	10,0 [8,0, 12,0]	
<b>Prática Classificado, n / N (%)</b>				
Adequado	71 / 250 (28%)	44 / 84 (52%)	27 / 166 (16%)	<0,001 <sup>2</sup>
Inadequado	179 / 250 (72%)	40 / 84 (48%)	139 / 166 (84%)	
<b>Atitude</b>				
Média (DP)	5,18 (1,87)	6,44 (1,50)	4,54 (1,72)	<0,001 <sup>1</sup>
Mediana [AIQ]	5,00 [4,00, 6,00]	7,00 [6,00, 7,00]	5,00 [3,25, 6,00]	
<b>Atitude Classificado, n / N (%)</b>				
Adequado	118 / 250 (47%)	66 / 84 (79%)	52 / 166 (31%)	<0,001 <sup>2</sup>
Inadequado	132 / 250 (53%)	18 / 84 (21%)	114 / 166 (69%)	
<b>Conhecimento</b>				
Média (DP)	10,2 (3,3)	12,2 (2,9)	9,2 (3,1)	<0,001 <sup>1</sup>
Mediana [AIQ]	11,0 [8,0, 13,0]	13,0 [10,0, 14,0]	10,0 [8,0, 11,0]	
<b>Conhecimento Classificado, n / N (%)</b>				
Adequado	91 / 250 (36%)	57 / 84 (68%)	34 / 166 (20%)	<0,001 <sup>2</sup>
Inadequado	159 / 250 (64%)	27 / 84 (32%)	132 / 166 (80%)	

<sup>1</sup>Teste de soma de postos de Wilcoxon

<sup>2</sup>Teste qui-quadrado de independência

Legenda: n – Frequência absoluta. N – Dados válidos. % – Percentual. DP – Desvio Padrão.

AIQ - Amplitude Interquartil

## DISCUSSÃO

O núcleo familiar é considerado um ecossistema de extrema relevância para a aquisição de boas práticas de saúde, especialmente para pais e/ou cuidadores que possuem conhecimentos e apoiam estilos de vida saudáveis<sup>12</sup>.

É amplamente reconhecido que as interações familiares delineiam o comportamento de seus membros, com destaque para a influência dos pais sobre os filhos, tidos como receptores passivos da ascendência parental<sup>13</sup>.

Sendo assim, pais e/ou cuidadores que possuem conhecimentos sobre educação em saúde, assumem a função de vetores de orientação à seus filhos por meio de atitudes afetivas, cognitivas e comportamentais. Todavia, estudos indicam que pais e/ou cuidadores fre-

quentemente não estão familiarizados com o conceito de promoção de saúde infantil<sup>14,15</sup>.

Diante disso, torna-se crucial desenvolver ferramentas que permitam avaliar o conhecimento de pais e/ou cuidadores acerca da saúde bucal de seus filhos, além de sensibilizá-los para a importância desses saberes. Todas as asserções acima, justificam a implementação da presente pesquisa, que tem o propósito de testar um instrumento do tipo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), destinado a pais e/ou cuidadores sobre promoção de saúde bucal infantil<sup>11</sup>, avaliando o conhecimento dos pais e/ou cuidadores a respeito da saúde bucal de seus filhos.

A princípio, os resultados da pesquisa demonstraram que pais e/ou cuidadores cujos filhos frequentam escolas no setor privado obtiveram escores mais elevados em todos os domínios, exibindo uma maior proporção de conhecimento, atitudes e práticas considerados

adequados, quando comparados com aqueles que frequentam escolas públicas. A despeito de não ser o principal foco da pesquisa, é possível sugerir que a metodologia utilizada pode ser aplicada em futuros estudos, reforçando a viabilidade do instrumento validado.

Relativo ao perfil sócio demográfico da população estudada é notável o predomínio de pais e/ou cuidadores do sexo feminino, em ambas as escolas (públicas e privadas). Tal fato ajusta-se às pesquisas que citam que mães são as principais cuidadoras e modelos de comportamento para seus filhos, sendo fundamentais na construção de um estilo de vida saudáveis para eles<sup>16,17</sup>.

Observa-se uma diferença significativa nas dimensões de escolaridade e renda, com melhores indicadores entre os pais e/ou cuidadores usuários do serviço privado. Tal resultado, de certa forma não surpreende, haja vista que condições culturais e econômicas mais privilegiadas sugerem índice de conhe-

cimento mais adequados<sup>18</sup>.

A análise das práticas de cuidado infantil relativo à saúde bucal na população estudada demonstra diferenças significativas entre escolas públicas e privadas. Enquanto usuários do setor privado adotam práticas preventivas, como menor oferta de alimentos açucarados, maior frequência na escovação dentária, maior utilização de fio dental e uso de creme dental com flúor, os usuários de escolas públicas não exerciam um controle alimentar adequado, adotam menor frequência de higiene bucal, desconhecem a concentração de flúor e introduzem precocemente mamadeiras com produtos açucarados. Tais resultados evidenciam uma relação direta entre baixa renda familiar, baixo conhecimento e baixa percepção sobre a saúde bucal das crianças. Estudos recentes têm confirmado o conceito de que práticas parentais influenciam fortemente a saúde bucal das crianças, o que de certa forma demonstram nossos resultados<sup>19,20</sup>.

Em geral, o presente estudo destaca que embora os pais e/ou cuidadores apresentem um nível razoável de conhecimentos, tal fato não reflete em atitudes e práticas consistentes. Assim, é oportuno insistir em suportes educacionais contínuos, implementando políticas de saúde pública acessíveis,

particularmente para as populações socialmente vulneráveis<sup>21,22</sup>.

Há que se considerar algumas limitações da presente pesquisa, como seu caráter transversal e também por ser possivelmente inédito, a discussão e cotejamento com outras produções bibliográficas mostrou-se quantitativamente afetada. Entretanto, estudos inéditos são precursores para construção de hipóteses e bases para delineamento de pesquisas futuras sobre o tema.

Ademais, o questionário mostrou-se como uma ferramenta confiável e válida para avaliar o conhecimento dos pais e/ou cuidadores em relação à saúde bucal de seus filhos. Suas propriedades psicométricas permitem considerá-lo um instrumento de grande valia para pesquisas bem como um suporte pedagógico para gestores públicos.

A relevância desta pesquisa é notável, especialmente por concentrar-se em pais e/ou cuidadores de crianças na faixa etária de zero a três anos de idade. Trata-se de um período de vida determinante, haja vista que a neurociência demonstra que as sinapses se desenvolvem de forma acelerada, criando a base para o funcionamento cognitivo, social e emocional. Esse desenvolvimento precoce é fundamental para a aquisição e formação das boas práticas de saúde ge-

ral e bucal, refletindo ao longo de todo o ciclo de vida do indivíduo<sup>23,24</sup>.

Dessa forma, além de cumprir seus objetivos científicos e provocar uma reflexão acerca do conhecimento de pais e/ou cuidadores sobre saúde bucal de seus filhos, a pesquisa também apresenta potencial para contribuir na sensibilização e educação dos pais e/ou cuidadores quanto a adoção de comportamentos saudáveis desde os primeiros anos de vida da criança.

## CONCLUSÃO

É possível concluir que houve variações notáveis entre pais e/ou cuidadores cujos filhos frequentavam escolas públicas e privadas, sendo que os de setor privado apresentaram maior índice de desempenho de conhecimentos. Para além desses conhecimentos, a conjunção de saberes e atitudes favorecem a práticas de cuidados mais responsivos. Conclui-se, ainda, que é urgente a necessidade de construir ações educativas específicas, principalmente dirigidas aos pais e/ou cuidadores que usam o setor escolar público, com o intuito de aprimorar os conhecimentos e as práticas de promoção de saúde bucal de seus filhos.

## REFERÊNCIAS

1. Velasco SRM, Moriyama CM, Bonecker M, Butini L, Abanto J, Antunes JLF. Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2022 Dec 1;20:117.
2. The Lancet Child & Adolescent Health. Oral health: oft overlooked. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019 Oct;3(10):663.
3. Minnis H, Boyd K. Prioritising early childhood to promote the nation's health, wellbeing and prosperity. 2024.
4. Paglia L. The first thousand days of mother and child: a lifelong investment in oral health! *Eur J Paediatr Dent*. 2022;23(1):5.
5. World Health Organization. NURTURING CARE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/child-health/nurturing-care>. 2018. p. 1–64.
6. Burt SA, Shewark EA, Shero J, Pearson AL, Neiderhiser JM, Klump KL, et al. Child effects on positive parenting vary with neighborhood opportunity. *Dev Psychol*. 2024 May;60(5):878–90.

7. UNICEF. O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/o-cuidado-integral-e-a-parentalidade-positiva-na-primeira-inf%C3%A2ncia>. 2023. p. 1–32.
8. Folayan MO, Coelho EMR de B, Ayouni I, Nguweneza A, Al-Batayneh OB, Daryanavard H, et al. Association between early childhood caries and parental education and the link to the sustainable development goal 4: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2024 May 2;24(1):517.
9. Cagetti MG, Campus G. The Future of Pediatric Dentistry Is Now. *Children*. 2023 Jan 3;10(1):97.
10. Firmino RT, Ferreira FM, Martins CC, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Paiva SM. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. Vol. 28, *International Journal of Paediatric Dentistry*. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 459–71.
11. Praxedes RCS, Gubert F do A, Sousa G de B, Castro Júnior AR de, Martins MC, Alves R de S, et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Cien Saude Colet*. 2023;28(8):2203–14.
12. Ho YCL, Mahirah D, Ho CZH, Thumboo J. The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. *Health Promot Int*. 2022 Dec 1;37(6):daac119.
13. Naavaal S, Lamsal R. Understanding the relationship between children's oral health utilization and parent's use of healthcare services. *Frontiers in Oral Health*. 2025 May 13;6:1541045.
14. Pereira A, Escola J, Rodrigues V, Almeida C. Parents' Perspectives on the Health Education Provided by Clinicians in Portuguese Pediatric Hospitals and Primary Care for Children Aged 1 to 10 Years. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 19;17(18):6854.
15. Tongol NAC, McHardy RJW, Simpson KM, Penner KE, Rioux C, Cameron EE, et al. Parent and caregiver preferences for eHealth programs. *BMC Public Health*. 2025 Jul 3;25(1):2307.
16. Ninou C, Seremidi K, Agouropoulos A, Paipaoannou W, Gizani S. Knowledge, attitudes and preferences of parents/guardians regarding dental treatment of their children's primary teeth: a questionnaire cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2025 Jun 31;26(3):507–16.
17. Kuter B, Uzel İ. The Influence of Maternal Factors on Children's Oral Health: Mothers' Age, Education Level, Toothbrushing Habit and Socioeconomic Status. *The Journal of Pediatric Research*. 2020 Jul 8;7(4):331–5.
18. Costa dos Santos R da, Queiroz IQD de, Andrade RS e, Almeida Piovesan ET de. Impacto das Condições Socioeconômicas na Saúde Bucal de Crianças e Adolescentes Socialmente Vulneráveis. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2025 Mar 21;15(94):15367–80.
19. Ludovichetti FS, Zuccon A, Casagrande C, Gallo M, Favero R, Cavallari F, et al. Investigating parents' and prospective parents' knowledge of oral hygiene for infants and children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2025;49(1):87–96.
20. dos Santos Costa F, Cademartori MG, Schuch HS, Chisini LA, Goettens ML, Correa MB, et al. Positive Parent-Child Interactions and Stimulation Predict Favorable Oral Health-Related Practices. *Int J Paediatr Dent*. 2025 Sep 4;35(5):898–905.
21. Gildo LRP, Araujo FRC, Rocha RNF, Silva LB, Ferreira Filho JL. Avaliação do conhecimento dos pais sobre saúde bucal infantil. *Cadernos ESP*. 2023 Aug 9;17(1):e1479.
22. Souza KSC de, Freire-Maia J, Clementino LC, Perazzo M de F, Heaton B, Garcia R, et al. Semantic equivalence of an instrument to assess mothers'/caregivers' beliefs about early childhood caries. *Braz J Oral Sci*. 2025 Jul 22;24:e257809.
23. Jawad N, Golkari A, Bernabé E. Adverse Childhood Experiences in the First 1000 Days of Life and Dental Caries Experience From Age 31 to 61 Months. *J Public Health Dent*. 2025 Sep 30;
24. Onsomu LK, Ng'eno H. The Importance of Investing in the First 1000 Days of Life: Evidence and Policy Options. *Economies*. 2025 Apr 8;13(4):105.