

## Influência do Alfabetismo em Saúde Bucal de Pais e Cuidadores e sua Participação em Programas de Saúde Bucal na Tomada de Decisões Clínicas no Atendimento Odontopediátrico: Estudo Transversal

Influence of Literacy in Oral Health among Parents and Caregivers and their Participation in Oral Health Programs on Clinical Decision-Making in Pediatric Dental Care: A Cross-Sectional Study

Influencia de la Alfabetización en Salud Bucal de Padres y Cuidadores y su Participación en Programas de Salud Bucal en la Toma de Decisiones Clínicas en la Atención Odontopediátrica: Estudio Transversal

### RESUMO

**Introdução:** O alfabetismo em saúde bucal (ASB) auxilia o indivíduo a compreender e implementar boas práticas de saúde bucal, influenciando diretamente a saúde do próprio paciente como também a de seus filhos. Além disso, o nível ASB dos pais ou cuidadores pode estar relacionado com a escolha do tratamento clínico adotado na consulta odontopediátrica. **Objetivo:** O presente estudo visou avaliar o nível de ASB de pais e cuidadores atendidos em programas de saúde e o reflexo deste sobre o procedimento clínico odontopediátrico a ser escolhido. **Material e método:** Trata-se de um estudo analítico e transversal, que avaliou 423 pais/cuidadores os quais os filhos eram atendidos em clínica escola odontopediátrica no período de 2022 a 2023. Esses foram avaliados frente a três instrumentos, sendo eles questionário de perfil sociodemográfico, o BREALD-30 e o instrumento de escolha de imagens de tratamento (IETs). **Resultados:** A análise sociodemográfica indica que 76% dos participantes eram do sexo feminino e pertenciam a classe C ou inferior. Os resultados gerais obtidos pelo questionário BREALD-30 e IETS revelam que 58% dos indivíduos optaram por tratamentos invasivos, sendo essa escolha diretamente relacionada a indivíduos com baixo nível de ASB. **Conclusão:** Os programas de saúde bucal aumentaram significativamente o nível de alfabetismo em saúde bucal, refletindo na melhora dos comportamentos de saúde bucal dos pais/cuidadores e suas crianças. Assim como na tomada de decisão em relação aos tratamentos disponíveis para os dentes decíduos com lesões cáries.

**DESCRIPTORES:** Promoção da saúde. letramento em saúde. saúde bucal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Oral health literacy (OHL) helps individuals understand and implement good oral health practices, directly influencing the health of the patient as well as their children. Furthermore, the OHL level of parents or caregivers may be related to the choice of pediatric dental treatment. **Objective:** This study aimed to evaluate the OHL level of parents and caregivers participating in health programs and its impact on the selection of pediatric dental procedures. **Material and Methods:** This is an analytical and cross-sectional study that assessed 423 parents/caregivers whose children were treated at a pediatric dental school clinic from 2022 to 2023. The evaluation was conducted using three instruments: a sociodemographic profile questionnaire, the BREALD-30, and a treatment image selection tool (IETs). **Results:** Sociodemographic analysis indicates that 76% of the participants were female and belonged to socioeconomic class C or lower. The overall results obtained through the BREALD-30 questionnaire and the IETs revealed that 58% of individuals opted for invasive treatments. The preference for invasive treatments was associated with low OHL levels. **Conclusion:** Oral health programs significantly increased the level of oral health literacy, reflecting better oral health behaviors among parents/caregivers and their children, as well as more informed decision-making regarding the available treatments for primary teeth with carious lesions.

**DESCRIPTORS:** Health promotion. health literacy. oral health.

## RESUMEN

**Introducción:** El alfabetismo en salud bucal (ASB) ayuda al individuo a comprender e implementar buenas prácticas de salud bucal, influyendo directamente en la salud del propio paciente, así como en la de sus hijos. Además, el nivel de ASB de los padres o cuidadores puede estar relacionado con la elección del tratamiento clínico odontopediátrico. **Objetivo:** En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de ASB de padres y cuidadores atendidos en programas de salud y su impacto en la elección de procedimientos clínicos odontopediátricos. **Material y método:** Se trata de un estudio analítico y transversal que evaluó a 423 padres/cuidadores cuyos hijos eran atendidos en una clínica escuela odontopediátrica durante el período de 2022 a 2023. Estos fueron evaluados mediante tres instrumentos: un cuestionario de perfil sociodemográfico, el BREALD-30 y un instrumento de selección de imágenes de tratamiento (IETs). **Resultados:** El análisis sociodemográfico indica que el 76% de los participantes eran mujeres y pertenecían a la clase C o inferior. Los resultados generales obtenidos mediante el cuestionario BREALD-30 y el IETs revelaron que el 58% de los individuos optaron por tratamientos invasivos, relacionándose esta elección con un bajo nivel de ASB. **Conclusión:** Los programas de salud bucal aumentaron significativamente el nivel de alfabetismo en salud bucal, reflejándose en una mejora de los comportamientos de salud bucal de los padres/cuidadores y sus hijos, así como en la toma de decisiones relacionadas con los tratamientos disponibles para dientes primarios con lesiones cariosas.

**DESCRIPTORES:** promoción de la salud. alfabetización en salud. salud bucal.

RECEBIDO EM: 16/01/2026 APROVADO EM: 17/02/2026

**Como citar este artigo:** Albuquerque CEL, Pedrosa ACB, Romagnolo FU, Sales MSMS, Silva SMDM, Oliveira RFL, Aguiar EP, Bottesini VC, Duarte DA. Influência do Alfabetismo em Saúde Bucal de Pais e Cuidadores e sua Participação em Programas de Saúde Bucal na Tomada de Decisões Clínicas no Atendimento Odontopediátrico: Estudo Transversal. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(105):19430-19445. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i105p19430-19445

**ID Carlos Eduardo Lopes Albuquerque**  
Doutor. Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial. UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1843-1530>

**ID Ana Cristina Bevilaqua Batista Pedrosa**  
Doutora. Departamento de Odontopediatria. UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9904-9001>

**ID Fernanda Urbini Romagnolo**  
Doutora. Departamento de Odontopediatria. Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas, São Paulo, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8500-4681>

**ID Marinilza Soares Mota Sales**  
Mestre. Departamento de Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4987-3879>

**ID Sarah Mendes de Sousa Macedo Silva**  
Mestre. Departamento de Odontopediatria. UNIN-

TA. Sobral, Ceará, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0913-0085>

**ID Renata Freitas de Lemos Oliveira**  
Mestre. Departamento de Pediatria Médica. Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, Ceará, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1596-1289>

**ID Eyllen Ponte Aguiar**  
Cirurgiã Dentista. UNINTA. Sobral, Ceará, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3154-1510>

**ID Victor Cavallaro Bottesini**  
Doutorando. 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 o alfabetismo em saúde é um tema relevante no cenário global de saúde pública, e que transcende ao conceito reducionista de que é somente a capacidade do indivíduo ler e compreender informação acerca de sua saúde. Para além de sua multidimensionalidade, alfabetismo em saúde envolve a capacidade do indivíduo utilizar essas informações para construir sua própria saúde bem como transmitir hábitos saudáveis aos seus descendentes.<sup>1,2</sup>

Evidências científicas mostram que compreender os determinantes e as implicações do alfabetismo em saúde é imprescindível na formulação de estratégias de educação e promoção de saúde, ocasionando resultados benéficos ao indivíduo e seu núcleo familiar, ampliando a toda sociedade.<sup>3,4</sup>

No que tange à odontologia, estudos tem revelado conexão entre ASB de pais e/ou cuidadores com o estado de saúde bucal de seus filhos, indicando que na medida que diminui o grau de alfabetização dos pais e/ou cuidadores aumenta a probabilidade do desenvolvimento de hábitos de higiene bucal inadequados e da presença de patologias bucais.<sup>5,6</sup>

Programas educativos e preventivos, especialmente aqueles dirigidos à saúde bucal, inclui dentre seus propósitos a identificação do acesso ou não a serviços odontológicos, e aferição das necessidades de tratamento de uma população.<sup>7,8</sup> Além disso, busca educar o indivíduo no sentido de incorporar mudanças comportamentais de tal modo que ele adquira autonomia sobre seus próprios cuidados de saúde geral e bucal.<sup>9,10</sup>

Estudos tem demonstrado que é possível associar o baixo nível de ASB de pais e/cuidadores, baixa escolaridade paterna e baixa renda familiar com agravos bucais em seus descendentes, sendo fatores predisponentes particularmente de lesões de cárie.<sup>11-13</sup>

Ademais, recente pesquisa mostra claramente que esses fatores interferem

na escolha do repertório terapêutico disponível para o tratamento curativo de crianças quando pais e/ou cuidadores atuam como participantes ativos nas tomadas de decisões clínicas juntamente com aos odontopediatras.<sup>14</sup>

Entretanto, até o presente momento, não há descrito na literatura odontológica pesquisas que visam avaliar, repercutir e interpretar o nível de ASB e a participação de pais e/ou cuidadores em programas de saúde e o reflexo dessas ações sobre a escolha de procedimentos clínicos da prática odontopediátrica quando da necessidade de eventuais intervenções em seus filhos, objetivo primordial da presente pesquisa.

## MATERIAL E MÉTODO

### ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário INTA-UNINTA, parecer 5.479.633/2022, sob CAAE 59400722.0.0000-8133, atendendo às exigências éticas e fundamentais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Normas de pesquisas envolvendo seres humanos). Todos os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### LOCAL, AMOSTRA, DESENHO DO ESTUDO E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

O estudo foi realizado na Clínica escola do Centro Universitário INTA-UNINTA, localizada na cidade de Sobral (CE – Brasil), no período de Agosto/2022 a Maio/2023. Trata-se de um Centro Universitário de referência no ensino superior e de assistência preventiva e curativa à população infantil. O delineamento do estudo é do tipo analítico transversal, valendo-se de pais e/ou cuidadores que buscam serviços odontológicos para seus filhos. Participaram do estudo 423 pais e/ou cuidadores, tendo como critério de elegibilidade serem responsáveis por crianças na fai-

xa etária de 3 a 12 anos de idade atendidas na clínica de Odontopediatria, residirem no mesmo domicílio, e que concordaram em assinar o TCLE. Foram excluídos pais e/ou cuidadores com comprometimento de visão ou audição, não ter o português como língua nativa, ou que apresentavam sinais ou sintomas de comprometimento cognitivo, uso de drogas ou etilismo.

Três instrumentos foram utilizados no estudo, iniciando com um questionário a respeito do perfil sociodemográfico e da saúde bucal do núcleo familiar, o segundo instrumento aplicado foi o BREALD-30,<sup>3</sup> e em sequência um constructo validado por imagens clínicas indicando necessidades de tratamento (IETs).<sup>14</sup>

### INSTRUMENTO DO PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

As características demográficas foram o grau de parentesco do responsável, a idade e o sexo, do responsável e da criança. Os dados socioeconômicos foram, escolaridade do responsável (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo), a escolaridade da criança (infantil II, III, IV e V e do fundamental do 1º ao 7º ano) e o número de horas/dia que o responsável fica com a criança. A classificação econômica foi baseada nos critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, que é uma classificação socioeconômica padronizada baseada em domicílios, e os indivíduos são categorizados em classes de acordo com o poder aquisitivo. Os pontos são atribuídos em uma lista de verificação, incluindo escolaridade do chefe da família, posse de bens (carro, máquina de lavar louça, geladeira, freezer, máquina de lavar, internet domiciliar, forno de micro-ondas, motocicleta, secadora de roupas), se a rua onde o indivíduo mora é pavimentada, e ligação à rede de esgotos da casa. A cada item são atribuídas pontuações e os indivíduos

são categorizados em cinco classes econômicas: A (45 a 100 pontos), B1 (38 a 44 pontos), B2 (29 a 37 pontos), C1 (23 a 28 pontos), C2 (17 pontos a 22 pontos) e D/E (0 a 16 pontos).

### INSTRUMENTO BREALD-30

Este instrumento previamente traduzido e validado para o português inclui 30 palavras do contexto odontológico dispostas em ordem crescente de dificuldade e foi solicitado ao sujeito que lesse as palavras em voz alta, a fim de mensurar o nível de alfabetização, ou seja, alfabetização em saúde bucal, observando erros e dificuldades na pronúncia. Para cada palavra lida em voz alta, foi atribuído o escore 01 (um) para correto e 0 (zero) para quando pronunciada incorretamente, e para o escore, um escore variando de 0 (zero) a 30 (trinta). Quanto maior a pontuação, maior o nível de alfabetismo em saúde bucal.

### INSTRUMENTO DE ESCOLHA DE IMAGENS (IETs)

Com o propósito de avaliar o entendimento dos sujeitos da pesquisa em relação a escolha das diversas alternativas de tratamento, utilizou-se o IET que é composto por fotografias representativas de casos clínicos, indicando lesões de cárie em dentes decíduos, em estágios de manchas brancas ativas progredindo em grau de severidade até atingir lesões de cárie cavitadas com exposição dentinária baseadas no índice International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II).<sup>15</sup>

Para cada IET apresentada constava três alternativas de tratamento: 1) tratamento conservador, 2) tratamento moderado e 3) tratamento invasivo. A IET I apresentava incisivos superiores com lesão de mancha branca ativa com ICDAS escore 2, a IET II apresentava lesão de cárie na região interproximal dos incisivos superiores com ICDAS escore 3 e a IET III apresentava lesão de cárie na face oclusal do molar decíduo com ICDAS escore 4. Nas IETs I, II e III, as

opções de tratamento eram: (a) controle de higiene, dieta e aplicação de flúor; (b) raspar a mancha com instrumento manual (cureta); (c) passar o “motorzinho” para fazer um polimento (IET I) e remover a cárie com o “motorzinho” (IETs II e III).

A IET IV apresentava lesão de cárie ICDAS escore 5 em segundo molar inferior e os demais molares com ICDAS escore 6. A IET V apresentava ICDAS escore 6 na face oclusal do molar inferior com sintomatologia dolorosa. Nas IETs IV e V as opções de tratamento eram: (a) remover a cárie com “motorzinho”; (b) tratar o canal; (c) tirar o dente.

Ressalte-se que para cada IET, disponibilizou-se um breve relato do caso clínico e suas possíveis manifestações (sensibilidade térmica ou sintomatologia dolorosa) para o melhor entendimento do pai e/ou cuidadores.

### PROCEDIMENTOS

Todos os instrumentos foram aplicados sistematicamente a cada pai e/ou cuidador em momento único e na respectiva sequência, por pesquisadores e anotadores previamente calibrados. Foram aplicados em ambiente reservado nas dependências da instituição de ensino, em horários previamente marcados para consulta odontológica das crianças.

Ressalte-se que os participantes da pesquisa foram orientados de maneira a compreenderem que a escolha dos tratamentos propostos nas IET seria reproduzidos em seus filhos, se necessário. Com o objetivo de reduzir o efeito Hawthorne<sup>16</sup> foi orientado aos sujeitos da pesquisa de que não havia respostas certas ou erradas.

### RESULTADOS

Um total de 416 indivíduos participaram do presente estudo. Sete indivíduos não participaram do estudo por serem analfabetos ou estavam sem os óculos no momento da entrevista.

A Tabela 1 apresenta as características demográficas e socioeconômicas da amostra. Dos pais/pais e/ou cuidadores que foram entrevistados no dia de atendimento da criança, 340 (81,7%) eram o pai ou a mãe, 317 (76,2%) eram do sexo feminino, a idade média era de 36,79 (DP=9,55), e permaneciam em média 6,54 (DP=2,78) horas/dia com a criança. A maioria dos participantes tinha mais de oito anos de estudo (%) e pertencia à classe econômica C ou inferior (76,5%). A idade média da criança era de 7,38 (DP=2,63), sendo 237 (57%) do sexo feminino e 44,2% cursavam o ensino infantil.

A Tabela 2 mostra a análise descritiva do entendimento dos pais e/ou cuidadores em relação ao tratamento odontológico e BREALD-30.

Do caso clínico da Imagem I (incisivos superiores decíduos com lesão inicial de mancha branca ativa na cervical, ICDAS 2), os entrevistados (46,2%) optaram por tratamentos mais conservadores (controle de higiene, dieta e aplicação de flúor).

Do caso clínico da Imagem II (lesão moderada na região interproximal dos incisivos superiores decíduos, ICDAS 3) e da Imagem III (lesão moderada na oclusal do molar inferior decíduo, ICDAS 4 com sintomatologia dolorosa ao frio/quente), os entrevistados, respectivamente, (62,7% e 71,9%) optaram por tratamentos mais invasivos (remover a cárie com o “motorzinho”).

Dos casos clínicos da Imagem IV (lesão ICDAS 5 em segundo molar inferior decíduo enegrecido) e da Imagem V (lesão ICDAS 6 na oclusal do molar inferior decíduo com dor contínua), os entrevistados, respectivamente (50,7% e 71,4%) optaram por tratamentos mais invasivos (tirar o dente). O escore médio do BREALD-30 foi de 19,36% (DP=6,94).

A Tabela 3 apresenta a análise descritiva da saúde geral e bucal dos pais e/ou cuidadores e crianças. Dos pais/pais e/ou cuidadores que foram entrevistados, 224 (53,8%) relataram terem participa-

do, alguma vez na vida, de programa de educação em saúde geral e 237 (57%) afirmaram a participação em programas preventivos sobre saúde bucal. Em relação a comportamentos em saúde bucal, o tempo da última visita ao dentista dos pais/pais e/ou cuidadores foi de 16,6 meses e das crianças foi de 9,5 meses. A frequência diária de escovação foi de 2,75 vezes (DP=0,75) dos pais/pais e/ou cuidadores e de 2,45 vezes (DP=0,72) das crianças.

A Tabela 4 mostra a análise comparativa das variáveis de interesse em relação a participação dos pais e/ou cuidadores no programa de saúde bucal. O BrealD-30 apresenta significância assintótica com a participação de programa em saúde bucal, sendo que quanto maior o escore BREALD-30 do responsável maior a probabilidade de participação em programas de saúde bucal.

A Tabela 5 apresenta a análise comparativa das características dos responsáveis em relação a participação no programa de saúde bucal. A idade do responsável apresenta uma significância assintótica com a participação no programa de saúde bucal, sendo que quanto maior a idade, menor a probabilidade de participação em programas de saúde bucal. Na escolaridade apresenta significância assintótica com a participação de programa em saúde bucal, sendo que quanto maior a escolaridade do responsável maior a probabilidade de participação em programa de saúde bucal. O estrato social ABEP apresenta significância assintótica com a participação de programa, sendo que quanto maior a classe social, maior a probabilidade de participação em programa de saúde bucal.

A Tabela 6 mostra a análise comparativa da participação dos pais e/ou cuidadores no programa de saúde bucal em relação ao entendimento ao tratamento odontológico. A escolha de tratamento para o IET 4 apresenta uma significância assintótica com a participação no programa de saúde bucal, sendo que, quanto mais invasivo o tratamento es-

colhido (posto médio 241,30), menor a probabilidade de participação em programas de saúde bucal (169). A escolha de tratamento para o EIT 5 apresenta uma significância assintótica com a participação no programa de saúde bucal, sendo que, quanto mais invasivo o tratamento escolhido (posto médio 224,03), menor a probabilidade de participação em programas de saúde bucal (179).

Na Tabela 7 observamos a correlação entre o entendimento dos pais e/ou cuidadores em relação ao tratamento odontológico, BREALD-30 e a participação nos programas de saúde.

Na análise de correlação entre a participação em programas de saúde bucal e o BREALD-30, verificamos uma correlação positiva de magnitude moderada e altamente significativa ( $p < 0,01$ ). Em relação a escolha das imagens, apresenta correlações negativas de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,01$ ) com as imagens 4 e 5. Na análise de correlação entre a participação em programas de saúde geral e o BREALD-30, verificamos uma correlação positiva de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,01$ ). Em relação a escolha das imagens, apresenta correlações negativas de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,01$ ) com as imagens 4 e 5, e significativa ( $p < 0,05$ ) com a imagem 1. Na análise de correlação entre a participação em programas de saúde bucal/geral e o BREALD-30, verificamos uma correlação positiva de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,01$ ). Em relação a escolha das imagens, apresenta correlações negativas de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,01$ ) com as imagens 4 e 5.

Na tabela 8 encontramos a análise da correlação entre as variáveis de interesse e a participação nos programas de saúde bucal. Na análise de correlação entre a idade do responsável e a participação em programas de saúde bucal, verifica-se correlação positiva de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,05$ ). Na análise de correlação entre o nível econômico (ABEP) e a participação em

programas de saúde bucal, apresentou uma correlação positiva de magnitude fraca e altamente significativa ( $p < 0,01$ ).

A Tabela 9 apresenta uma análise comparativa do número necessário para tratar (NTT) de acordo com o BREALD-30, mostrando que a cada 4 pais e/ou cuidadores incluídos no programa de saúde bucal, 1 apresenta uma melhora na sua pontuação BREALD-30 categorizado, ou seja, de cada 100 indivíduos que responderam o BREALD-30, 25% que participaram de algum programa preventivo em saúde bucal atingiram uma pontuação alta no BREALD-30.

## DISCUSSÃO

O núcleo familiar é um espaço social que sob a perspectiva teórica promove bem estar físico e emocional para todos seus integrantes. Os pais, como membros dessa família exercem funções relevantes na prevenção e controle de doenças por meio de ações afetivas, cognitivas e comportamentais dirigidas à sua prole.<sup>17</sup> Hábitos de higiene bucal e preferências alimentares saudáveis são exemplos típicos da influência familiar sobre a saúde bucal das crianças.<sup>18</sup> Entretanto, um considerável número de pesquisas sugere que pais e/ou cuidadores desconhecem o conceito de promoção de saúde bucal de seus filhos ou não estão esclarecidos a respeito das patologias bucais e das terapêuticas indicadas para o tratamento preventivo ou curativo.<sup>17,19</sup>

De todo modo, as tomadas de decisões clínicas por parte do cirurgião dentista e as escolhas dessas decisões por pais e/ou cuidadores é um processo complexo pautado por fatores clínicos, não clínicos e biopsicossociais.<sup>8</sup> Assim, é compreensível que a definição de uma escolha “certa” ou errada”, por parte dos pais e/ou cuidadores não é uma tarefa simples e fácil.<sup>20</sup> Essa limitação do conhecimento dos pais e/ou cuidadores, por si só, justifica plenamente a construção da presente pesquisa, cujo escopo essencial é discutir de que forma

ASB e programas de saúde bucal podem atuar como um instrumento pedagógico, apoiando aos pais e/ou cuidadores escolhas de tratamento mais adequadas às condições clínicas de seus filhos.

A princípio, os resultados apontam na análise descritiva do entendimento dos pais e/ou cuidadores relacionando opções de tratamento e o instrumento BREALD-30 que, quanto menor o nível de ASB, a escolha predominante foi por intervenções invasivas. Ao avaliar a análise das variáveis de interesse, nossos resultados revelam que quanto maior o escore do BREALD-30, maior a probabilidade de pais e/ou cuidadores participarem de programas de saúde.

A despeito da literatura não apresentar estudos com delineamento e objetivos análogos à presente pesquisa, o que fragiliza análises comparativas, é razoável mencionar que nossos resultados perfilam-se tangencialmente a outras pesquisa.<sup>14,21,22</sup>

A partir do final da década de 1990, a OMS criou a GLOBAL SCHOOL HEALTH, com o objetivo de transformar ambientes escolares em locais de programas educativos na promoção de saúde bucal.<sup>23</sup> Esse programa, por sua vez, inspirou a criação de outros, destacando que pais e/ou cuidadores atuam como modelos para seus filhos na aquisição de hábitos saudáveis de saúde bucal.<sup>19,24,25</sup>

Dessa forma, os resultados são consistentes àqueles que julgam que pais podem criar no ambiente doméstico um clima favorável à saúde bucal, observando a frequência de escovação dentária, limitando o consumo de açúcar, estimulando a visita de seus filhos aos consultórios dentários, além de inserir seus filhos nas discussões sobre a importância da saúde bucal.<sup>17,19,26</sup>

Sublinhamos que os dados apoiam essas afirmações e sustentam uma forte associação desses comportamentos paternos com o ASB e a escolha de tratamentos clínicos oferecidos a seus filhos. Notadamente, pais que não participaram ou participaram com pouca

frequência de programas educativos, manifestaram positivamente por intervenções clínicas mais invasivas.

Outro dado relevante em nossos registros e que pode ser um fator de estímulo na criação de programas educativos voltados exclusivamente a pais e/ou cuidadores, é que a cada 100 sujeitos participantes da pesquisa e que foram envolvidos em programas educativos, 25% deles atingiram uma pontuação alta no BREALD-30 e optaram por tratamentos não invasivos ou moderados.

Relativo aos hábitos e comportamentos, o presente estudo pontua que a frequência de escovação dentária dos pais e/ou cuidadores foi similar à dos filhos, valores que se assemelham a outras pesquisas.<sup>27,28</sup> A participação dos pais e/ou cuidadores em atividades educativas teve influência bastante significativa na frequência de escovação dentária de seus filhos. Esses dados estão em conformidade com outros estudos, atestando que filhos tendem a repetir o comportamento dos pais e/ou cuidadores com impacto positivo a sua saúde.<sup>29-31</sup>

Ressaltamos que na população estudada, o retorno às consultas odontológicas de pais e/ou cuidadores apresentou um período de tempo oito vezes maior de seus filhos. De alguma maneira, essa acentuada diferença deve-se ao fato de que as crianças estando em tratamento na clínica-escola, estavam automaticamente agendas para retorno e controle. No entanto, a literatura odontológica tem relatado que pais e/ou cuidadores que visitam dentistas periodicamente a cada seis meses, retornam às consultas mais frequentemente quando comparados àqueles que visitam anualmente.<sup>27,32</sup> Tal fato pode estar associado a um número maior de crianças livres de cárie no primeiro grupo de pais e/ou cuidadores.<sup>33,34</sup>

Por outro lado, pesquisas não tem encontrado forte associação entre última visita ao dentista e ASB, hipoteticamente explicada por um reflexo de uma comunicação profissional-paciente ineficaz ou que não tenha tido uma ca-

pacidade de persuasão do dentista em relação aos pais e/ou cuidadores.<sup>34,35</sup>

Isso posto, é fato que pais e/ou cuidadores não podem prescindir de conhecimentos, atitudes e habilidades práticas de saúde, alto nível de ASB, que são virtudes adquiridas por meio de programas públicos de saúde bucal. Portanto, a educação individual de pais e/ou cuidadores somada a programas educativos seguramente muda comportamento e por consequência traduzem em melhor desfechos de saúde em pais e filhos, o que de certa forma é demonstrado em nossa pesquisa.

De modo geral, os pais e/ou cuidadores que participaram de programas de saúde bucal, escolheram tratamentos menos invasivos, para as suas crianças, de acordo com as IETs apresentadas, sendo significativa para as IET IV e IET V. A partir dos resultados, verificamos que os pais e/ou cuidadores que participaram de alguma abordagem educativa-preventiva ou educativa-intervencionista, em um momento anterior, optaram pela não extração dos dentes questionados, mesmo o dente estando sintomático (IET V) ou não (IET IV). Podemos inferir que a instituição destas atividades educativas pode estar explicando uma abordagem conservadora de atendimento e a importância de manter o dente decíduo na boca até a sua completa esfoliação.

Nosso estudo demonstrou, ainda que determinantes sociais, escolaridade e status socioeconômico da família, influenciaram nas atitudes dos pais e/ou cuidadores em relação a participação de programas de saúde bucal, que também, parecem influenciar, nos comportamentos de saúde, como a frequência de escovação e visitas ao dentista. Além disso, na maioria das famílias de baixa e média renda, o investimento familiar em saúde bucal é baixo. Essa associação entre baixa escolaridade e baixa renda pode resultar em acesso restrito a atendimento odontológico e baixo conhecimento sobre saúde bucal.

A não condução de um estudo pros-

pectivo e o delineamento de recorte transversal, que impossibilita uma inferência causal, pode ser vista como uma limitação da pesquisa. Além disso, o estudo foi implementado em uma instituição de ensino superior em odontologia, e em vista disso, os resultados disponíveis devem ser examinados com a necessária cautela para outros grupos de pais e/ou cuidadores, considerando a especificidade e metodologia empregada. Ainda assim, medidas metodológicas instituídas compensaram essas limitações. Para além do ineditismo do assunto, o rigor no cumprimento da metodologia no curso da obtenção das respostas aos questionários, aumentou o poder de inferência e análise dos resultados.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os programas voltados para a saúde bucal não apenas melhoraram os comportamentos de saúde bucal dos pais e/ou cuidadores e suas crianças, tais como a frequência de

escovação e a realização de visitas odontológicas, mas também resultaram em um aumento significativo no nível de alfabetismo em saúde bucal. Além disso, esses programas contribuíram para uma melhor tomada de decisão em relação aos tratamentos disponíveis para os dentes decíduos com lesões cáries.

Destacamos que pais e/ou cuidadores devem exercer função decisiva na formação de saúde bucal de seus filhos, dedicando orientação, apoio duradouro e reforço contínuo de hábitos saudáveis. Esses predicados proporcionam eficácia a longo prazo e o estímulo à expansão de programas educativos aos pais e/ou cuidadores devem ser permanentemente observados com o propósito de aplacar os agravos em saúde bucal de seus descendentes.

## COLABORADORES

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados: Carlos Eduardo Lopes Albuquerque e Danilo Antonio Duarte.

2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Carlos Eduardo Lopes Albuquerque, Ana Cristina Bevilaqua Batista Pedrosa, Fernanda Urbini Romagnolo, Marinilza Soares Mota Sales, Sarah Mendes de Sousa Macedo Silva, Renata Freitas de Lemos Oliveira, Eyllen Ponte Aguiar, Victor Cavallaro Bottesini, Danilo Antonio Duarte

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Carlos Eduardo Lopes Albuquerque, Ana Cristina Bevilaqua Batista Pedrosa, Fernanda Urbini Romagnolo, Marinilza Soares Mota Sales, Sarah Mendes de Sousa Macedo Silva, Renata Freitas de Lemos Oliveira, Eyllen Ponte Aguiar, Victor Cavallaro Bottesini, Danilo Antonio Duarte.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas: Carlos Eduardo Lopes Albuquerque e Danilo Antonio Duarte.

## REFERÊNCIAS

1. Brown UT, Spivakovsky S, Janal M. An Epistemic Look at Parental Conceptual Knowledge and Oral Health Outcomes in Children. *Glob Pediatr Health*. 2024 Jan 7;11.
2. Horowitz AM. Oral Health Literacy is in Our Lane. *J Dent Hyg*. 2024 Aug;98(4):4–6.
3. Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, Lee JY, Paiva SM, Ferreira FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - BREALD-30. *PLoS One*. 2015 Jul 9;10:1–11.
4. Alzahrani AY, El Meligy O, Bahdila D, Aljawi R, Bamashmous NO, Almushayt A. Health and oral health literacy: A comprehensive literature review from theory to practice. *Int J Paediatr Dent*. 2024 Aug 3;10.1111/ipd.13255.
5. de Buhr E, Tannen A. Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2020 Dec 13;20(1):1096.
6. Alayadi H, Bernabé E, Sabbah W, Alsadon O, Alsiwat F. Validating parental reports of child dental visits against treatment received among children. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2024;2787–93.
7. Ramos-Gomez F, Kumar G, Mathur VP, Goswami M, Upadhyay S, Goyal V, et al. Visit to the Dentist for Oral Health Prevention at “Age One”: A proposed policy report from the Indian perspective. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2024 Jan;42(1):3–8.
8. Menoncin BLV, Crema AF de A, Ferreira F de M, Zandoná AF, Menezes JVN de, Fraiz FC. Parental oral health literacy influences preschool children’s utilization of dental services. *Braz Oral Res*. 2023;37:e090.
9. Rekha MU, Gomasani S, Kumar RVSK, Prasanth PS. Effectiveness of oral health education on caregivers in improving oral health status among 3-6 years old school children in Nellore city – A randomized controlled trial. *International Journal of Oral Health Dentistry*. 2024 Dec 28;10(4):271–7.
10. 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.
11. Moghbeli M, Shahravan A, Salajegheh M. Relationship between parents’ oral hygiene information literacy and oral hygiene of public elementary school children in Educa-

tion of Kerman, District 2 in 2017-2018. *Caspian J Dent Res.* 2021;10(1):48–56.

12. Silva BNS, de Campos LA, Maroco J, Campos JADB. The oral health impact profile and well-being on mothers and preschool children. *BMC Oral Health.* 2024 Mar 22;24(1):372.

13. Khafaji SY Al, Salman OL, Hussain ZM. The Role of Mothers' Socioeconomic Class on their Children's Dental Health. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2024;24:e220164.

14. Albuquerque CEL, Imparato JCP, Pedroza ACBB, Fontineles CFF, Oliveira RFL, Bottesini VC, et al. The Impact Of Oral Health Literacy On The Perception Of Parents And/Or Caregivers About The Treatment Of Carious Lesions In Primary Teeth: A Cross-Sectional Study. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences.* 2023;11(1):33–40.

15. Pitts N, Ekstrand K. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) - methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013 Feb;41(1):e41–52.

16. Nieri M, Martini D, Giani M, Pagliaro U, Franchi L, Romanelli V. Use of hawthorne and spoon-feeding effects to modify oral hygiene habits. A Two-Factorial Randomized Controlled Trial. *Clinical Trials in Dentistry.* 2021 Jun;03(02):32.

17. Heller LS, Pithavadian R, Micheal S, Chandio N, Sanagarvarapu P, Parmar J, et al. Parental perceptions of an oral health promotion program in early childhood education and care settings: A qualitative study. *J Public Health Dent.* 2024 Dec 29;84(4):407–19.

18. Aslan Gonul B, Cicek B. The Effect of Parents' Nutrition Literacy on Children's Oral-Health-Related Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health.* 2024 Sep 8;21(9):1190.

19. Wu K, Yin W, Liang X, Zou L, Yang Z. The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3–6 years- evidence from China. *BMC Oral Health.* 2024 Nov 28;24(1):1445.

20. Vianna R, Prado M, Prado M, Athias L, Pereira G. Do non-clinical subjective factors influence the treatment decision- making of Brazilian dentists? *Acta Odontológica Latinoamericana.* 2022 Apr 29;35(1):58–66.

21. Henderson E, Dalawari P, Fitzgerald J, Hinyard L. Association of Oral Health Literacy and Dental Visitation in an Inner-City Emergency Department Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Aug 15;15(8):1748.

22. Barasuol JC, Assunção LR da S, Fraiz FC, Menezes JVNB. Oral Health Literacy as a Predictor of Dental Anxiety in Parents of Children Undergoing Dental Treatment. *J Dent Child.* 2017;84:125–31.

23. WHO (World Health Organization). Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting - Global school-based student health survey. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>.

24. ARORA A, McNAB MA, LEWIS MW, HILTON G, BLINKHORN AS, SCHWARZ E. 'I can't relate it to teeth': a qualitative approach to evaluate oral health education materials for preschool children in New South Wales, Australia. *Int J Paediatr Dent.* 2012 Jul 10;22(4):302–9.

25. Chandio N, Micheal S, Tadakmadla SK, Sohn W, Cartwright S, White R, et al. Barriers and enablers in the implementation and sustainability of toothbrushing programs in early childhood settings and primary schools: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2022 Dec 18;22(1):242.

26. Andrew L, Wallace R, Wickens N, Patel J. Early childhood caries, primary caregiver oral health knowledge and behaviours and associated sociological factors in Australia: a systematic scoping review. *BMC Oral Health.* 2021 Dec 13;21(1):521.

27. Chawłowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, Cofta M, Fechner B, Lewicka-Rabska A, et al. Exploring the Relationships between Children's Oral Health and Parents' Oral Health Knowledge, Literacy, Behaviours and Adherence to Recommendations: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 8;19(18):11288.

28. Finlayson TL, Cabudol M, Liu JX, Garza JR, Gansky SA, Ramos-Gomez F. A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program. *BMC Oral Health.* 2019 Dec 26;19(1):166.

29. Bozorgmehr E, Hajizamani A, Malek Mohammadi T. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. *ISRN Dent.* 2013 May 8;2013:1–5.

30. Yang GR, Dye TD, Li D. Effects of pre-gestational diabetes mellitus and gestational diabetes mellitus on macrosomia and birth defects in Upstate New York. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019 Sep;155:107811.

31. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta Analysis of 17 Year Intervention. *Int J Dent Hyg.* 2018 Feb 24;16(1):59–67.

32. Batayneh OB Al, Khader TSNYS. Effectiveness of a tooth - brushing programme using the picture exchange communication system ( PECS ) on gingival health of children with autism spectrum disorders. *European Archives of Paediatric Dentistry [Internet].* 2020;21(2):277–83. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00485-x>

33. Gerreth K, Ari T, Bednarz W, Nowicki M, Borysewicz-Lewicka M. Dental Health Status and Oral Health Care in Nursery School-Aged Children and their Parents Living in Poznan (Poland). *Medical Principles and Practice.* 2020;29(3):211–8.

34. Marquillier T, Trentesaux T, Pierache A, Delfosse C, Lombrail P, Azogui-Levy S. Which determinants should be considered to reduce social inequalities in paediatric dental care access? A cross-sectional study in France. *PLoS One.* 2021 Aug 4;16(8):e0255360.

35. Burgette JM, Lee JY, Baker AD, Vann WF. Is Dental Utilization Associated with Oral Health Literacy? *J Dent Res.* 2016 Feb 13;95(2):160–6.