



CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE ASSENTADOS

Luciane Zanin de Souza*

Francisco Santana Machado Girão

Flávia Martão Flório

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2022v18n1p149-164>

RESUMO

O conhecimento e comportamento dos pais sobre saúde bucal exercem influência no estado de saúde das crianças sob sua responsabilidade e cuidado. Este estudo teve o objetivo de verificar o grau de conhecimento e comportamento em saúde bucal de assentados rurais no município de Muniz Freire-ES. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico desenvolvido em três assentamentos rurais: Santa Clara, AFARAC e Ouro Verde, adstritos à unidade básica de saúde de Assunção, responsável pelos atendimentos odontológicos dessa população. Foram selecionadas todas as 42 famílias com crianças e adolescentes entre um ano e 15 anos. Os dados foram coletados pelo pesquisador com o auxílio de três agentes comunitárias de saúde por meio de uma entrevista direta com todos os responsáveis, norteadas por um questionário de 26 perguntas distribuídas em três eixos: perfil socioeconômico, conhecimento e comportamento em saúde bucal. Foram realizadas análises descritivas das variáveis seguidas por regressão logística para os desfechos, quantidade de acertos nos eixos conhecimento e comportamento. Os desfechos foram dicotomizados pela quantidade de acertos (até cinco questões). As variáveis com $p < 0,20$ nas análises de regressão simples foram estudadas em modelos múltiplos, permanecendo no modelo final as variáveis com associação significativa após os ajustes ($p \leq 0,05$). Pelos modelos de regressão foram estimados os odds ratios com os respectivos intervalos de 95% de confiança. Em relação ao perfil socioeconômico, observou-se que 63,4% da amostra é do sexo feminino, com idade média de 38,7 anos, possui primeiro grau incompleto (74,6%) e renda familiar de até um salário-mínimo (63,4%). A média de acertos no eixo conhecimento foi de 5,5 e, no eixo comportamento, de 6,8. No eixo conhecimento, verificaram-se as maiores porcentagens de acertos nas questões “Qual sua consciência sobre a importância da fluoretação da água?”, com 83,1% de acerto, e “A cárie dentária primária pode afetar a condição dos dentes permanentes?”, com 93,0% de acerto. No eixo comportamento, as maiores porcentagens de respostas consistentes foram observadas nas questões “Quem escova os dentes das crianças?”, com 85,9% de acerto, e “Com que frequência ocorre escovação de dentes por dia?”, com 91,6% de acerto. Nenhuma variável permaneceu significativa na associação com a quantidade de acertos no eixo conhecimento ($p > 0,05$). Os pais e outros responsáveis têm 7,66 (IC95%: 1,43-41,04) e 10,00 (IC95%: 1,52-65,63) vezes mais chance, respectivamente, de errar mais no eixo comportamento do que as mães ($p < 0,05$). Para a amostra avaliada, tanto o grau de conhecimento e comportamento em saúde foram considerados satisfatórios, e a relação parental foi um aspecto importante de ser

*Professora na Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas - SP. Contato: luciane.souza@slmandic.edu.br

observado, uma vez que o pai teve mais chance de ter comportamento errado em relação ao cuidado em saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal. Conhecimento em saúde bucal. Assentamentos rurais.

KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN ORAL HEALTH OF SETTLED IN THE MUNICIPALITY OF MUNIZ FREIRE-ES

ABSTRACT

Parental knowledge and behavior about oral health influence the health status of children under their responsibility and care. This study aimed to verify the degree of knowledge and behavior in oral health of rural settlers in the municipality of Muniz Freire-ES. This is an analytical cross-sectional epidemiological study carried out in three rural settlements: Santa Clara, AFARAC and Ouro Verde, linked to the basic health unit in Asunción, responsible for providing dental care to this population. All 42 families with children and teenagers between 01 and 15 years were selected. Data were collected by the researcher with the help of 3 community health agents through a direct interview with all those responsible, guided by a questionnaire containing 26 questions divided into three areas: socioeconomic profile, knowledge and behavior in oral health. Descriptive analyzes of the variables were performed, followed by logistic regression for the outcomes number of correct answers in the knowledge and behavior axes. The outcomes were dichotomized by the number of correct answers (up to 5 questions). Variables with $p < 0.20$ in simple regression analyzes were studied in multiple models, with variables with significant association remaining in the final model after adjustments ($p \leq 0.05$). The odds ratios with the respective 95% confidence intervals were estimated using the regression models. Regarding the socioeconomic profile, it was observed that 63.4% of the sample is female, with an average age of 38.7 years, has incomplete elementary school (74.6%) and a family income of up to one minimum wage (63.4%). The average of correct answers on the knowledge axis was 5.5, and on the behavior axis it was 6.8. In the knowledge axis, the highest percentages of correct answers were found in the questions "What is your awareness of the importance of water fluoridation?" (83.1% correct) and "Can primary dental caries affect the condition of permanent teeth?" (93.0% correct). In the behavior axis, higher percentages of consistent answers were observed in the questions, "Who brushes children's teeth?" (85.9% correct) and "How often do you brush your teeth a day?" (91.6% correct). No variable remained significant in the association with the number of correct answers on the knowledge axis ($p > 0.05$). Parents and other guardians have 7.66 (95%CI: 1.43-41.04) and 10.00 (95%CI: 1.52-65.63) times more chance, respectively, of making more mistakes in the behavior of the child. than mothers ($p < 0.05$). For the sample evaluated, both the degree of knowledge and health behavior were considered satisfactory, the parental relationship was an important aspect to be observed, since the father was more likely to have wrong behavior in relation to oral health care.

Keywords: Oral health. Oral health knowledge. Rural settlements.

CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO EN SALUD BUCAL DE ASENTADOS DEL MUNICIPIO DE MUNIZ FREIRE-ES

RESUMEN

El conocimiento y el comportamiento de los padres sobre la salud bucal influyen en el estado de salud de los niños bajo su responsabilidad y cuidado. Este estudio tuvo como objetivo verificar el grado de conocimiento y comportamiento en salud bucal de asentados rurales del municipio de Muniz Freire-ES. Se trata de un estudio epidemiológico analítico transversal realizado en tres asentamientos rurales: Santa Clara, AFARAC y Ouro Verde, vinculados a la unidad básica de salud de Assunção, encargada de brindar atención odontológica a esta población. Se seleccionaron 42 familias con niños y adolescentes entre 01 y 15 años. Los datos fueron recolectados por el investigador con la ayuda de 3 agentes comunitarios de salud a través de una entrevista directa con todos los responsables, guiada por un cuestionario que contiene 26 preguntas divididas en tres áreas: perfil socioeconómico, conocimientos y comportamiento en salud bucal. Se realizaron análisis descriptivos de las variables, seguidos de regresión logística para el número de resultados de respuestas correctas en los ejes de conocimiento y comportamiento. Los resultados se dicotomizaron por el número de respuestas correctas (hasta 5 preguntas). Las variables con $p < 0,20$ en análisis de regresión simple se estudiaron en modelos múltiples, quedando las variables con asociación significativa en el modelo final después de los ajustes ($p \leq 0,05$). Las razones de probabilidad con los respectivos intervalos de confianza del 95% se estimaron utilizando los modelos de regresión. En cuanto al perfil socioeconómico, se observó que el 63,4% de la muestra es del sexo femenino, con una edad promedio de 38,7 años, tiene primaria incompleta (74,6%) y un ingreso familiar de hasta un sueldo mínimo (63,4%). El promedio de aciertos en el eje de conocimiento fue de 5.5 y en el eje de comportamiento fue de 6.8. En el eje de conocimiento, los porcentajes más altos de respuestas correctas se encontraron en las preguntas "¿Cuál es su conciencia de la importancia de la fluoración del agua?" (83,1% correcto) y "¿Puede la caries dental primaria afectar la condición de los dientes permanentes?" (93,0% correcto). En el eje de la conducta, se observaron porcentajes más altos de respuestas consistentes en las preguntas "¿Quién cepilla los dientes de los niños?" (85,9% correcto) y "¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes al día?" (91,6% de aciertos). Ninguna variable permaneció significativa en la asociación con el número de respuestas correctas en el eje de conocimiento ($p > 0.05$). Los padres y otros tutores tienen 7,66 (IC del 95%: 1,43-41,04) y 10,00 (IC del 95%: 1,52-65,63) veces más posibilidades, respectivamente, de cometer más errores en el comportamiento del niño que las madres ($p < 0,05$). Para la muestra evaluada, tanto el grado de conocimiento como la conducta de salud se consideraron satisfactorios, la relación parental fue un aspecto importante a observar, ya que el padre tenía más probabilidades de tener una mala conducta en relación al cuidado de la salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal. Conocimientos sobre salud bucal. Asentamientos rurales.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a prevalência da cárie tem diminuído ao longo dos anos, embora o último levantamento nacional de saúde bucal ([BRASIL, 2012](#)) tenha mostrado que a redução na

dentição decídua ainda foi considerada pequena, de apenas 18%, sendo que 80% dos dentes afetados continuam não tratados. Os principais fatores relacionados à incidência de cáries em crianças relacionam a pouca idade da mãe, residência na zona rural, experiência anterior de cárie dos pais, maus hábitos de higiene bucal da mãe e consumo de açúcar pela criança ([GISLON et al., 2017](#)).

Em relação aos adolescentes, os dados apontam que 55% dos adolescentes brasileiros de 12 anos e 76,1% de 15 a 19 anos ainda tinham lesões dentárias ([BRASIL, 2012](#)). A adolescência é um período crucial para promoção e estabelecimento de hábitos saudáveis, pois é marcada por ganhos de autonomia, transição de papéis sociais e novas experiências ([PATTON et al., 2012](#)). Nessa fase da vida, o alto consumo de alimentos que contêm açúcar, fator de risco para a cárie, somado a outros fatores, como nível socioeconômico, comportamento e cuidado com a higiene bucal, contribuem para instalação e progressão da doença cárie ([CORRÊA et al., 2020](#)).

Embora possa se dizer que a cárie tem diminuído na população brasileira, existe um fenômeno chamado de polarização da cárie, no qual a prevalência se concentra em países e populações mais carentes ([ENGELMANN et al., 2016](#)). Desse modo, faz-se necessário identificar os grupos populacionais mais vulneráveis, para que se possa instituir ações protetoras com a finalidade de aumentar a qualidade de vida dessa população ([COSTA et al., 2013](#)).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população rural representa 15,65% (aproximadamente, 30 milhões de pessoas) da população brasileira ([IBGE, 2010](#)), e, conforme o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), no total, o Brasil conta com 85,8 milhões de hectares incorporados à reforma agrária e um total de 8.763 assentamentos atendidos, onde vivem 924.263 famílias ([RIBEIRO, 2021](#)).

As populações que vivem na área rural encontram-se em situação de maior vulnerabilidade e fragilidade quando comparadas à população urbana, pois, de forma geral têm menor acesso a serviços de saúde, maior incidência de algumas doenças de caráter infeccioso, maior risco de agravos à saúde bucal, além de pior autopercepção de saúde, tanto geral quanto bucal ([BIDINOTTO et al., 2017](#)).

Considerando que o cuidado com crianças e adolescentes depende da atenção dispendida pelos pais em promover intervenções preventivas na abordagem do núcleo familiar, parece importante para entender o valor social que pais atribuem à Saúde Bucal (SB) dos seus filhos ([CALCAGNILE et al., 2019](#)). Apesar dos dentes decíduos desempenharem um papel importante nas funções básicas da vida, como fala, fonética e alimentação ([RAMAKRISHNAN et al., 2019](#)), historicamente não são considerados uma preocupação primária na maioria da população, já que se acredita que estes serão eliminados à medida que a criança cresce, sem afetar a dentição permanente.

A literatura aborda o tema “conhecimento e comportamento em saúde bucal” tendo como foco a população adolescente ([MATILLA et al., 2016](#); [DENG et al., 2020](#)), pais e responsáveis na população rural de crianças ([BANKOLE; LAWAL; BALOGUN, 2017](#)) e população urbana de crianças ([KOTHA et al., 2019](#); [SALAMA et al., 2020](#)). Como o conhecimento e comportamento de famílias que vivem em assentamentos rurais não é explorado na literatura, ressalta-se a importância de se verificar estes aspectos nessa população para identificar falhas e elaborar estratégias para controle e redução de doenças na população, por meio do incentivo à promoção de saúde e participação no processo de aprendizado.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi o de analisar o grau de conhecimento e comportamento em saúde bucal de assentados rurais no município de Muniz Freire-ES.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo epidemiológico observacional transversal analítico foi desenvolvido no município de Muniz Freire-ES, situado na região sul do Estado do Espírito Santo, com população de 17.176 habitantes, segundo estimativa [IBGE \(2020\)](#) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,645 (2010). A rede municipal de saúde é composta por oito unidades básicas de saúde e um hospital filantrópico. O município possui 19 assentamentos rurais com 180 famílias assentadas.

Para o desenvolvimento deste estudo foram selecionados três assentamentos rurais do Distrito de Alto Norte, município de Muniz Freire-ES. Estes assentamentos foram selecionados por fazerem parte do território adstrito à Unidade Básica de Saúde Assunção, responsável pelos atendimentos odontológicos dessa população de assentados. A equipe de saúde conta com um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal, dois cirurgiões-dentistas e três agentes comunitários de saúde, cada um responsável por um assentamento selecionado para o estudo.

O assentamento AFARAC possui 45 famílias, o Ouro Verde 30 famílias e Santa Clara dez famílias, totalizando 85 famílias assentadas. Dessas, permaneceram no estudo 42 (21 no AFARAC, 18 no Ouro Verde e três na Santa Clara) que, em sua composição familiar, apresentaram crianças e adolescentes com idades entre um ano a 15 anos completos.

Anteriormente no início da pesquisa, com a finalidade de verificar se o conteúdo das questões seria compreendido, além da estimativa de tempo para a resposta do questionário, realizou-se individualmente um treinamento com as três agentes comunitárias de saúde da área dos assentamentos rurais estudados. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2020 pelo pesquisador responsável, juntamente com as três agentes comunitárias de saúde de cada área para facilitar a abordagem com as famílias.

Após a aprovação do projeto (Apêndice A), os dados foram coletados por meio de um questionário contendo 23 perguntas abertas e três fechadas, direcionado ao principal responsável pelos cuidados das crianças. No caso das famílias que relatam cuidados compartilhados, os corresponsáveis também foram incluídos na amostra. Devido à subjetividade na interpretação das perguntas, optou-se pelo método de entrevista direta ou presencial com todos os responsáveis.

O questionário, elaborado com base em questionários validados, foi composto por três eixos fundamentais (Apêndice B) referentes a:

Eixo 1 - Aspectos sociodemográficos, baseado no estudo de [Kotha et al. \(2019\)](#), composto por seis perguntas relativa a sexo, idade, escolaridade (1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º grau incompleto, 2º grau completo e 3º grau completo), relação parenteral do responsável, número de escolares e pré-escolares por responsável e renda familiar (menos de um salário-mínimo e mais de um salário-mínimo).

Eixo 2 - Conhecimento em saúde bucal, com questões baseadas nos estudos de [Wapniarska, Buła e Hilt \(2016\)](#) e [ElKarmi, Shore e O'Connell \(2015\)](#). A partir desse eixo, compuseram-se dez perguntas abertas referentes a idade da primeira erupção dentária

decídua, número de dentes decíduos aos dois anos de idade, idade da primeira erupção dentária permanente, começo do cuidado da higiene bucal da criança, idade para início da escovação dos dentes, risco associado à descoloração dos dentes decíduos após o trauma, informação prévia acerca de “cárie de mamadeira”; informação prévia acerca da possibilidade de a cárie dentária primária afetar a condição dos dentes permanentes; consciência sobre a importância da fluoretação da água, iniciação, pela criança, do uso do creme dental com flúor.

Eixo 3 - Comportamento em saúde bucal, baseadas nos estudos de [ElKarmi, Shore e O'Connell \(2015\)](#) e [Pan et al. \(2017\)](#). A partir desse eixo, compuseram-se dez perguntas abertas referentes a idade da criança na primeira consulta odontológica, aquilo que é considerado lanche saudável, aquilo que é considerado bebida saudável, a frequência no dia com que ocorre a escovação de dentes, quem escova os dentes das crianças, qual pasta de dente é usada para escovar os dentes das crianças, com que frequência as crianças recebem lanches por dia, atenção à formação de cárie nos dentes da criança, orientação à criança sobre o que se deve comprar caso se dê dinheiro a ela, conduta a ser seguida caso a criança sob seu cuidado esteja com dor de dente ou cárie. A avaliação do conhecimento e comportamento em saúde foi considerada como satisfatória quando pelo menos metade das questões foram consideradas corretas ([ELKARMI; SHORE; O'CONNEL, 2015](#)).

Para se avaliar dentro dos eixos de conhecimento e comportamento quais foram os pontos de maior fragilidade, realizou-se separadamente uma análise de cada questão e foram consideradas as porcentagens de acerto e erro com base nas recomendações da [American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee \(2018\)](#) e nos estudos de [Elkarmi, Shore e O'Connell \(2015\)](#); [Wapniarska, Buła e Hilt \(2016\)](#) e [Pan et al. \(2017\)](#).

Análise estatística

Todas as análises foram realizadas com auxílio do programa R e com nível de significância de 5%. Foram executadas análises descritivas de todas as variáveis. Para isso foram utilizadas frequências e porcentagens para as variáveis categóricas, média, desvio padrão, valor mínimo e máximo para as demais variáveis. A seguir, foram construídos modelos de regressão logística para os desfechos quantidade de acertos nos eixos conhecimento e comportamento. A variável ‘desfecho’ foi o número de acertos nos eixos de conhecimento e comportamento em saúde bucal e dicotomizados considerando pontuações maiores que cinco como satisfatórias.

As variáveis independentes foram a relação parental, sexo, idade do responsável, escolaridade, renda familiar, número de escolares por responsável e idade dos filhos. As variáveis com $p < 0,20$ nas análises de regressão simples foram estudadas em modelos múltiplos, permanecendo no modelo final as variáveis com associação significativa após os ajustes ($p \leq 0,05$). Pelos modelos de regressão foram estimados os *odds ratios* com respectivos intervalos de 95% de confiança. O ajuste do modelo foi avaliado pelo Akaike Information Criterion (AIC) traduzido em Critério de Informação de Akaike.

Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic, em cumprimento à resolução nº 466/12 do Ministério da

Saúde, sendo aprovada sob o CAEE 30230620.2.0000.5374. Os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participarem da mesma.

RESULTADOS

Das 42 famílias selecionadas, foram entrevistados 71 voluntários, sendo 32 do AFARAC, 33 do Ouro Verde e seis da Santa Clara. Pode-se observar que 63,4% da amostra é do sexo feminino, idade média dos responsáveis de 38,7 anos, com o primeiro grau incompleto (74,6%) e renda familiar de até um salário-mínimo (63,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva do perfil sociodemográfico da amostra de assentados rurais do município de Muniz Freire - ES (n=71).

Variável	Categoria	Frequência (%)
Assentamento	Ouro Verde	34 (47,9%)
	Santa Clara	5 (7,0%)
	AFARAC	32 (45,1%)
Sexo	Feminino	45 (63,4%)
	Masculino	26 (36,6%)
Escolaridade do responsável	1º Grau incompleto	53 (74,6%)
	1º Grau completo	9 (12,7%)
	2º Grau incompleto	2 (2,8%)
	2º Grau completo	7 (9,9%)
Relação parental	Pai	23 (32,4%)
	Mãe	37 (52,1%)
	Avó	8 (11,3%)
	Avô	2 (2,8%)
	Tia	1 (1,4%)
Número e escolares e pré-escolares por responsável	1	35 (49,3%)
	2	27 (38,0%)
	3	9 (19,7%)
Renda Familiar (Salários mínimos)	Até um Salário	45 (63,4%)
	Acima de um salário	26 (36,6%)
	Média (desvio padrão)	Mediana (valor mínimo e máximo)
Idade	7,5 (4,3)	8,0 (1,0-15,0)
Idade do responsável	38,7 (14,6)	37,0 (15,0-84,0)

Fonte: Girão, 2021.

Com relação ao eixo conhecimento, observou-se que a média de acertos foi de 5,5 (variando de 2 a 9 acertos), caracterizando conhecimento satisfatório, embora bem próximo da média. Já a média de acertos no eixo comportamento foi de 6,8, variando de dois a dez acertos, caracterizando um comportamento favorável sobre a saúde bucal (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva da quantidade de acertos dos responsáveis, assentados rurais, nos eixos conhecimento e comportamento sobre saúde bucal (n=71).

Eixo	Média (desvio padrão)	Mediana (valor mínimo e máximo)
Conhecimento	5,5 (1,7)	6,0 (2,0-9,0)
Comportamento	6,8 (1,4)	7,0 (2,0-10,0)

Fonte: Girão, 2021.

A tabela três apresenta a análise das questões que compuseram cada eixo. Pode-se observar que, em relação ao eixo do conhecimento, as maiores porcentagens de acertos ocorreram nas questões “Qual sua consciência sobre a importância da fluoretação da água?” (83,1% de acerto) e “A cárie dentária primária pode afetar a condição dos dentes permanentes?” (93,0% de acerto). As menores porcentagens de acerto neste eixo foram apreciadas nas questões “Qual o número de dentes decíduos aos dois anos de idade?” (23,9% de acerto) e “Quando uma criança deve começar a usar creme dental com flúor?” (26,8% de acerto). Em relação ao eixo do comportamento sobre saúde bucal, as maiores porcentagens de respostas acertadas foram observadas nas questões “Que pasta de dente é usada para escovar os dentes das crianças?” (83,1% de acerto), “Quem escova os dentes das crianças?” (85,9% de acerto) e “Com que frequência ocorre escovação de dentes por dia?” (91,6% de acerto) e menores porcentagens de acerto foram observadas nas questões “Qual a idade da criança na primeira consulta odontológica?” (12,7% de acerto) e “O que é considerado um lanche saudável?” (49,3% de acerto), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição de frequências dos acertos e erros dos responsáveis, assentados rurais, nas questões de conhecimento e comportamento sobre saúde bucal (n=71).

Questão	Resposta correta	Erro	Acerto
		Frequência (%)	
Eixo Conhecimento			
Q1 (Idade da primeira erupção dentária decídua)	4-8 meses	26 (36,6%)	45 (63,4%)
Q2 (número de dentes decíduos aos 2 anos)	16-20	54 (76,1%)	17 (23,9%)
Q3 (Idade da primeira erupção dentária permanente)	5-7 anos	21 (29,6%)	50 (70,4%)
Q4 (Início da higiene bucal)	Desde o nascimento	44 (62,0%)	27 (38,0%)
Q5 (Início da escovação)	Erupção dos primeiros dentes de leite	32 (45,1%)	39 (54,9%)
Q6 (Há risco associado a descoloração dos dentes decíduos após trauma)	Sim	25 (35,2%)	46 (64,8%)
Q7 (Já ouviu falar de cárie de mamadeira)	Sim	49 (69,0%)	22 (31,0%)
Q8 (A cárie primária pode afetar a condição dos dentes permanentes)	Verdadeiro	5 (7,0%)	66 (93,0%)
Q9 (Importância da fluoretação da água)	Importante	12 (16,9%)	59 (83,1%)
Q10 (Início do uso do creme dental com flúor)	A partir da erupção do primeiro dente	52 (73,2%)	19 (26,8%)
Eixo Comportamento			
Q1 (Idade da primeira consulta odontológica)	Em torno de 1 ano	62 (87,3%)	9 (12,7%)
Q2 (Lanche saudável)	Frutas, vegetais, queijo	36 (50,7%)	35 (49,3%)
Q3 (Bebida saudável)	Água, leite	4 (5,6%)	67 (64,4%)
Q4 (Frequência diária de escovação)	2 vezes	6 (8,4%)	65 (91,6%)

Questão	Resposta correta	Erro	Acerto
		Frequência (%)	
Q5 (Quem escova os dentes das crianças/adolescentes)	<6(Responsáveis) ≥(Sozinho)	10 (14,1%)	61 (85,9%)
Q6 (Qual pasta é utilizada na criança/adolescente)	Pasta do adulto acima de 2 anos	12 (16,9%)	59 (83,1%)
Q7 (Frequência com que recebe lanches por dia)	3 ou menos	26 (36,6%)	45 (63,4%)
Q8 (Presta atenção se a criança/adolescente tem cáries)	Sim	19 (26,8%)	52 (73,2%)
Q9 (orienta as compras da criança/adolescente)	Sim	33 (46,5%)	38 (53,5%)
Q10 (Conduta em caso de dor de dente ou cárie)	Levar ao dentista	22 (31,0%)	49 (69,0%)

Fonte: Girão, 2021.

Quanto aos principais erros no eixo conhecimento (Tabela 4), observou-se que 26,8% dos responsáveis acreditam que a primeira erupção dentária decídua ocorre com nove meses ou mais. Uma das questões com baixa porcentagem de acertos foi sobre o número de dentes decíduos aos dois anos de idade, pois 33,8% dos responsáveis responderam menos de oito dentes e 33,8% responderam entre oito e 15 dentes. Nota-se ainda que 36,6% dos responsáveis acreditam que devemos começar a cuidar da higiene bucal da criança a partir do nascimento dos dentes e 25,4% que a idade para início da escovação dos dentes seja dois anos ou mais. Quanto ao início do uso de creme dental com flúor, 31,0% dos responsáveis responderam entre um a três anos e 40,8% responderam três anos ou mais.

Tabela 4. Distribuição de frequências dos principais erros dos responsáveis assentados rurais, no eixo conhecimento em saúde bucal (n=71).

Variável	Categoria	Frequência (%)
Q1 (Idade da primeira erupção dentária decídua)	Menos de 4 meses	4 (5,6%)
	9 meses ou mais	19 (26,8%)
	Não sabe	3 (4,2%)
Q2 (número de dentes decíduos aos 2 anos)	Menos de 8	24 (33,8%)
	Entre 8 e 15	24 (33,8%)
	Não sabe	6 (8,4%)
Q3 (Idade da primeira erupção dentária permanente)	Menos de 5 anos	13 (18,3%)
	8 anos ou mais	3 (4,2%)
	Não sabe	5 (7,0%)
Q4 (Início da higiene bucal)	Desde o nascimento dos dentes	26 (36,6%)
	Entre 1 mês e 1 ano	4 (5,6%)
	1 ano ou mais	14 (19,7%)
Q5 (Início da escovação)	Entre 1 e 2 anos	14 (19,7%)
	2 anos ou mais	18 (25,4%)
Q10 (Início do uso do creme dental com flúor)	Entre 1 e 3 anos	22 (31,0%)
	3 anos ou mais	29 (40,8%)
	Não sabe	1 (1,4%)

Fonte: Girão, 2021.

Os resultados das análises de associação com os acertos no eixo conhecimento estão apresentados na Tabela 5. Mostrou-se que 35 responsáveis (49,3%) tiveram até cinco acertos e 36 (50,7%), mais de cinco. As variáveis relação parental, renda familiar e número de escolares por responsável, apresentaram $p < 0,20$ nas análises individuais e foram estudadas em um modelo múltiplo. Nenhuma variável permaneceu significativa na associação com a quantidade de acertos no eixo conhecimento ($p > 0,05$). Observa-se, porém, que para algumas variáveis o tamanho do efeito foi grande (*odds ratio* > 2), apesar de não terem sido estatisticamente significativos.

Notou-se que, entre os responsáveis que não eram mães ou pais, a porcentagem de casos com mais de cinco acertos foi de apenas 27,3%; já, entre as mães, essa porcentagem foi de 56,8% e, entre os pais, de 52,2%.

Tabela 5. Análises das associações com a quantidade de acertos dos responsáveis, assentados rurais, no eixo conhecimento em saúde bucal (n=71).

Variável	Categoria	n(%)	Conhecimento		OR bruto (IC95%)	p-valor
			*Baixo (≤ 5 acertos) n (%)	Alto (> 5 acertos) n (%)		
Relação parental	Mãe	37 (52,1%)	16 (43,2%)	21 (56,8%)	Ref	0,7288
	Pai	23 (32,4%)	11 (47,8%)	12 (52,2%)	1,20 (0,42-3,42)	
	Outros	11 (15,5%)	8 (72,7%)	3 (27,3%)	3,50 (0,80-15,34)	
Sexo	Feminino	45 (63,4%)	23 (51,1%)	22 (48,9%)	Ref	0,6875
	Masculino	26 (36,6%)	12 (46,2%)	14 (53,8%)	0,82 (0,31-2,16)	
Idade do responsável (anos)	≤ 37	40 (56,3%)	19 (47,5%)	21 (52,5%)	Ref	0,7312
	> 37	31 (43,7%)	16 (51,6%)	15 (48,4%)	1,18 (0,46-3,01)	
Escolaridade	1º Grau incompleto	53 (74,6%)	26 (49,1%)	27 (50,9%)	Ref	0,9449
	Acima do 1º Grau incompleto	9 (12,7%)	9 (50,0%)	9 (50,0%)	1,04 (0,36-3,03)	
Renda familiar (Salários mínimos)	Até um Salário	45 (63,4%)	19 (42,2%)	26 (57,8%)	Ref	0,1197
	Acima de um salário	26 (36,6%)	16 (61,5%)	10 (38,5%)	2,19 (0,82-5,88)	
Número de escolares por responsável	1	35 (49,3%)	19 (54,3%)	16 (45,7%)	0,59 (0,13-2,76)	0,5064
	2	27 (38,0%)	10 (37,0%)	17 (63,0%)	0,29 (0,06-1,44)	0,1317
	3	9 (19,7%)	6 (66,7%)	3 (33,3%)	Ref	
Idade dos filhos (anos)	≤ 8	40 (56,3%)	19 (47,5%)	21 (52,5%)	Ref	0,5182
	> 8	27 (38,0%)	15 (55,6%)	12 (44,4%)	1,38 (0,52-3,68)	
	Sem informação	4 (5,6%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)	-	

Fonte: Girão, 2021.

*Evento de desfecho. Ref: Categoria de referência das variáveis independentes. §Mediana da amostra. OR: Odds ratio. IC: Intervalo de confiança.

Os resultados das análises de associação com os acertos no eixo comportamento, são: 13 responsáveis (18,3%) acertaram até cinco questões e 58 (81,7%) mais que cinco. Os pais e outros responsáveis têm 7,66 (IC95%: 1,43-41,04) e 10,00 (IC95%: 1,52-65,63) vezes mais chance, respectivamente, de errar mais do que as mães ($p < 0,05$). Nota-se que as porcentagens de casos que acertaram mais de cinco questões foram de 94,6% entre as mães, 69,6% entre os pais e de 63,6% entre os demais responsáveis.

DISCUSSÃO

Tendo em vista os eixos conhecimento e comportamento, verificou-se que a maior parte dos entrevistados, de acordo com os parâmetros utilizados, apresentou satisfatório conhecimento e comportamento, sendo maior entre as mães. Embora não se tenha encontrado outro estudo que avalie a população de assentamentos rurais, a literatura mostra que aferiram conhecimento e comportamento de pais ([ELKARMI; SHORE; O'CONNELL, 2015](#); [HEATON et al., 2017](#); [MAHMOUD et al., 2017](#); [PAN et al., 2017](#)) com resultados satisfatórios.

No estudo de [ElKarmi, Shore e O'Connell \(2015\)](#) 70,2% dos pais tiveram pontuações satisfatórias em relação ao conhecimento e 65,8% para o comportamento. No estudo de [Mahmoud et al., \(2017\)](#) 58,2% das mães demonstraram conhecimento adequado. Estudo de [Heaton et al. \(2017\)](#) com mães indígenas americanas tiveram pontuação de acerto superior a 88% e no estudo de [Pan et al. \(2017\)](#) com crianças migrantes rurais-urbanas de escolas particulares na China, demonstrou-se que a acurácia média do conhecimento em saúde bucal foi de 53,17% e 59,42% em 2011 e 2013 respectivamente.

Avaliando as questões com maior frequência de acertos no eixo conhecimento, foi em relação ao entendimento de que a cárie na dentição decídua influencia a dentição permanente corroborando com os achados de [Ramakrishnan et al. \(2019\)](#) no sul da Índia e [Wapniarska, Buła e Hilt \(2016\)](#) na Polônia. Menores porcentagens de acertos em relação a essa temática foram observadas no estudo de [Kumar et al. \(2019\)](#), revelando 65% de acerto pelos pais participantes. Não foi propósito do estudo avaliar a condição de saúde bucal das crianças e adolescentes para entender de que forma este conhecimento possa ter impactado positivamente na saúde bucal, mas infere-se que, a partir do conhecimento verificado, possa-se ter uma maior valorização dos pais em relação à manutenção da condição na dentição decídua.

A segunda maior porcentagem de acerto no eixo conhecimento foi observada na questão relacionada à importância da fluoretação da água. A fluoretação das águas de abastecimento público é considerada como uma das medidas mais amplas de promoção à saúde na área odontológica e a principal quanto à veiculação do flúor em escala populacional, por ser um processo seguro, econômico e de grande alcance social ([ROMANI et al., 2018](#)).

Embora, os assentamentos avaliados não sejam abastecidos com água fluoretada, os entrevistados demonstraram estar conscientes de sua importância como também se observou no estudo de [ElKarmi, Shore e O'Connell \(2015\)](#), no qual 57% dos entrevistados consideraram a fluoretação da água importante e, para [Blumer et al. \(2018\)](#), 37% dos pais eram favoráveis à fluoretação da água de abastecimento público.

Embora a questão relacionada ao momento que se deve dar início a escovação tenha obtido uma porcentagem de acerto 54,9%, vale a pena discutir que uma considerável

percentagem de pais não sabia quando iniciar a higienização dos dentes e o momento da utilização do creme dental fluoretado. A escovação dentária pelo menos duas vezes ao dia, com dentífrico fluoretado com no mínimo 1.000 ppm de flúor é importante a partir da erupção dos primeiros dentes na cavidade bucal ([SANTOS; DOTTO; GUEDES, 2016](#)). Considerando que a população estudada não tem acesso a água fluoretada, a escovação com dentífrico fluoretado torna-se ainda mais relevante para prevenção e redução do desenvolvimento de lesões, pois associa dois aspectos importantes na prevenção da cárie dentária que são a higiene bucal e manutenção do flúor presente no ambiente oral ([CURY, 2014](#)).

A literatura mostra em outros estudos uma percentagem também elevada de erro em relação ao início da escovação como no de [Bankole et al. \(2017\)](#) 63,5%, [Mahmoud et al. \(2020\)](#) 80,4% e em relação ao momento adequado para o início da escovação com flúor ([WAPNIARSKA; BUŁA; HILT, 2016](#), [CAMATTA; STEINER-OLIVEIRA, 2019](#)).

Diante desses achados, nos quais se pode observar deficiência de informação em aspectos relevantes, para evitar o início do desenvolvimento da doença cárie, é extremamente importante planejar junto à equipe de saúde bucal responsável por essa população, ações educativas de forma individual ou coletiva com foco nas recomendações do uso de fluoreto, para se obter os benefícios de sua utilização racional na prevenção da doença cárie ([WASILUK, 2017](#); [WALSH et al., 2019](#)).

Outro aspecto importante observado foi que um número considerável de pais que não tinha conhecimento correto em relação ao período no qual ocorre a erupção do primeiro dente decíduo e o número de dentes decíduos aos dois anos de idade na cavidade bucal. Estudo de [Mahmoud et al. \(2017\)](#) também demonstrou um baixo nível de acerto (22,2%). Em contrapartida, para [Wapniarska, Buła e Hilt \(2016\)](#), mais da metade (58,8%) dos pais sabiam que uma criança de dois anos de idade apresentaria entre 16 e 20 dentes decíduos.

O conhecimento, mesmo que aproximado, da quantidade de dentes presentes na cavidade oral, permite a identificação do momento da erupção do primeiro molar permanente, que é um dente de extrema importância na cavidade oral. [Duruk e Gümüşboğa \(2020\)](#) demonstraram que, 59,3 % dos pais relataram que o molar permanente era um dente decíduo e 7,3 % não souberam responder. O reconhecimento pelos pais da erupção do molar permanente pode ser um passo importante na manutenção do mesmo por mais tempo na cavidade oral ([HEYDARI et al., 2018](#)). O não reconhecimento deste dente na cavidade oral pode levar a perda precoce deste elemento dentário pela falta de cuidado e escovação adequada ([OLIVEIRA; COSTA, 2010](#)).

As maiores porcentagens de respostas consistentes no eixo comportamento foram observadas nas questões relacionadas a quem escova os dentes das crianças e frequência da escovação de dentes por dia, mostrando comportamentos positivos em relação a esses aspectos; em contrapartida, uma pequena porcentagem de respostas certas foi observada em relação à idade que a criança deve ir à primeira consulta odontológica. De acordo com [Salama et al. \(2020\)](#), 31,7% dos pais desconheciam a informação e 25% acreditavam que a primeira consulta odontológica deveria ser quando a criança completasse três anos de idade. O estudo de [Mahmoud et al. \(2017\)](#) com mães de pré-escolares, mostrou que 40,5% delas não tinham levado seus filhos ao dentista.

É importante que a primeira consulta odontológica ocorra no momento da erupção do primeiro dente permanente e não ultrapasse os 12 meses de idade, como preconiza a *American Academy of Paediatric Dentistry* ([AAPD, 2016](#)). Sendo assim, existe a possibilidade de prevenção da cárie e gengivite, fornecendo ao dentista uma excelente

oportunidade de repassar aos pais informações sobre hábitos de alimentação saudável e higiene bucal.

Neste estudo, nenhuma variável mostrou-se associada ao eixo de conhecimento, embora para algumas variáveis o tamanho do efeito tenha sido grande, mostrando que essas variáveis podem apresentar uma real significância nessa população, caso pesquisas futuras com amostras mais significativas sejam realizadas ([LAKENS, 2013](#)).

Em relação ao eixo de comportamento, observou-se que os pais e outros responsáveis têm 7,66 (IC95%: 1,43-41,04) e 10,00 (IC95%: 1,52-65,63) vezes mais chances, respectivamente, de errar mais no eixo comportamento do que as mães ($p < 0,05$). Na literatura, há escassez de estudos que tenham feito essa associação da relação parental. A associação observada somente no eixo de comportamento mostra que, apesar dos pais demonstrarem ter o mesmo grau de conhecimento na prática das atividades de cuidado com os filhos, o pai tem mais chances de atitudes erradas. Essa informação é importante, pois, considerando que o pai também é responsável pelo cuidado dos filhos, devem ser igualmente orientados a fim de que se desmifique a ideia de que somente a mãe deve se responsabilizar por isso. Na prática das ações de educação em saúde é importante que se tenha este olhar de forma a envolver não somente a mãe, mas, sim, todos os responsáveis pelos cuidados das crianças.

As famílias avaliadas neste estudo fazem parte de uma população assistida por uma equipe de saúde bucal que desempenha papel crucial no atendimento à população e nas práticas de promoção da saúde. Essa identificação dos grupos mais vulneráveis passa pelo conhecimento geográfico do território de atuação pela equipe de saúde, que tem como um de seus princípios a adscrição da clientela em uma base territorial.

Assim, torna-se importante que os profissionais, ao abordarem essas famílias, levem em consideração todo o seu contexto sociodemográfico e cultural, pois muitas vezes possuem dificuldade no entendimento das instruções sobre a prevenção da cárie dentária.

CONCLUSÃO

Para a amostra avaliada, tanto o grau de conhecimento e comportamento em saúde foram considerados satisfatórios, e a relação parental foi um aspecto importante a ser observado, uma vez que o pai teve mais chance de ter comportamento errado em relação ao cuidado em saúde bucal.

SUBMETIDO EM: 11/12/2021.

ACEITO EM: 12/08/2024.

REFERÊNCIAS

[AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY CLINICAL AFFAIRS COMMITTEE](#). Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. **Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 38, n. 6, p. 133-141, 2016.

[BANKOLE, Olubunmi Olusola; LAWAL, Folake Barakat; BALOGUN, Abimbola](#). Perception and practices of nomadic women in a rural community in southwestern Nigeria to their children's oral health. **International Quarterly of Community Health Education**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 17-26, Oct. 2017. DOI 10.1177/0272684X17749562.

[BIDINOTTO, Augusto Bacelo et al.](#) Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 91-101, jan./mar. 2017.

[BLUMER, Sigalit et al.](#) Parents' attitude towards the use of fluorides and fissure sealants and its effect on their children's oral health. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 42, n. 1, p. 6-10, jan. 2018. DOI 10.17796/1053-4628-42.1.2.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

[CAMATTA, Ive Barteli; STEINER-OLIVEIRA, Carolina](#). Avaliação do conhecimento das famílias sobre a higienização bucal e o uso domiciliar de fluoretos em crianças de uma faculdade particular do Espírito Santo. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 166-171, 2019. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v7i2.2503.p166-171.2019.

[CALCAGNILE, Francesa et al.](#) Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [s.l.], v. 11, n. 5, p. e327-e333, 2019.

[COSTA, Simone de Melo et al.](#) Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 461-470, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000200017.

[CORREIA, Livia Litsue Gushi et al.](#) Fatores associados à cárie dentária em adolescentes: um estudo transversal, estado de São Paulo, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, p. e2019523, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500007>. Acesso em: 11 out. 2021.

[CURY, Jaime A.](#) Dentifrícios: Como escolher e como indicar. In: CARDOSO, Rielson José Alves; GONÇALVES, Elenice Aparecida Nogueira. **Odontopediatria: prevenção**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

[DENG, Li et al.](#) Investigation of oral health knowledge, attitude, behavior of 12-15 years old children in Chongqing. 华西口腔医学杂志 = West China Journal of Stomatology, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 42-47, 2020 年 2 月. DOI: 10.7518/hxkq.2020.01.008.

[DURUK, Gülsüm; GÜMÜŞBOĞA, Zekiye Şeyma](#). Parents' ability to distinguish between primary and permanent teeth. **Journal of Dentistry for Children**, [s.l.], v. 87, n. 3, p. 159-165, 2020.

[ELKARMI, R; SHORE, E; O'CONNELL, A.](#) Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4-6 years. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 16, p. 199–204, 2015.

[ENGELMANN, Janessa Luiza et al.](#) Association between dental caries and socioeconomic factors in schoolchildren: a multilevel analysis. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 72-78, 2016. DOI: 10.1590/0103-6440201600435.

[GISLON, Luciane Campos et al.](#) Conhecimento de mães sobre saúde bucal na infância. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 10-20, jul./dez. 2017.

[HEATON, Brenda et al.](#) Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 77, n. 4, p. 350-359, 2017. DOI: 10.1111/jphd.12217.

[HEYDARI, Alireza et al.](#) Parental knowledge and awareness of the first permanent molar. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 11, n. 5, p. 382-385, Sep./Oct. 2018. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1544.

[IBGE. Censo 2010.](#) Disponível em: <https://www.censo2010.ibge.gov.br> . Acesso em: 11 out. 2021.

[KOTHA, Sunil Babu et al.](#) The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh city, Saudi Arabia. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, [s.l.], v. 8, n. 6, p. 565-571, Nov./Dec. 2019.

[KUMAR, S. et al.](#) Parenting practices and children's dental caries experience: A structural equation modelling approach. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [s.l.], v. 45, p. 552-558, 2017.

[LAKENS, Daniël.](#) Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. **Frontiers in Psychology**, [s.l.], v. 4, Nov. 2013. DOI: 10.3389/fpsyg.2013.00863.

[MAHMOUD, Noura et al.](#) Oral health knowledge, attitude, and practices of Sharjah mothers of preschool children, United Arab Emirates. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, [s.l.], v. 7, n. 6, p. 308-314, Nov./Dec. 2017. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_310_17.

[MATILLA, Miquel A, et al.](#) Genome sequence of serratia plymuthica A153, a model rhizobacterium for the investigation of the synthesis and regulation of haterumalides, zeamine, and andrimid. **Genome Announcements**, [s.l.], v. 4, n. 3, May/Jun. 2016. DOI: 10.1128/genomeA.00373-16.

[OLIVEIRA, Mariana Amorim Chagas de; COSTA, Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da.](#) Desempenho clínico de pulpotomias com pasta CTZ em molares decíduos: estudo retrospectivo. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s.l.], v. 15, n. 40, 2006.

[PAN, Ning et al.](#) Oral health knowledge, behaviors and parental practices among rural-urban migrant children in Guangzhou: a follow-up study. **BMC Oral Health**, [s.l.], v. 17, n. 97, 2017. DOI: 10.1186/s12903-017-0385-2.

[PATTON, George C. et al.](#) Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. **Lancet**, [s.l.], v. 379, p. 1665-1675, Apr. 2012 Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60203-7). Acesso em: 11 out. 2021.

[RAMAKRISHNAN, Mahesh et al.](#) Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition: a cross-sectional study. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 414-418, Feb. 2019.

[RIBEIRO, P. S.](#) O MST no Brasil: Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/mst.htm> . Acesso em: 8 dez. 2021.

[ROMANI, Caroline Demai et al.](#) Fluoretação das águas de abastecimento público: 10 anos de monitoramento em 38 municípios do Centro-Oeste Paulista, São Paulo, Brasil. **Revista Visa em Debate**, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 47-55, 2018.

[SALAMA, F. et al.](#) Knowledge, behaviours and beliefs of parents regarding the oral health of their children. **European Journal of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 103-109, Jun. 2020. DOI: 10.23804/ejpd.2020.21.02.03.

[SANTOS, Bianca Zimmermann; DOTTO, Patrícia Pasquali; GUEDES, Renata Saraiva.](#) Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília; v. 25, n. 3, p. 633-635, jul./set. 2016. Disponível em https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300633&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 10 out. 2021.

[WAPNIARSKA, Karolina; BUŁA, Katarzyna; HILT, Aleksandra.](#) Parent's pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. **Przegląd Epidemiologiczny = Epidemiological Review**, [s.l.], v. 70, p. 59-63, 2016.

[WASILUK, Agnieszka.](#) Fluoride compounds in dental caries prophylaxis in children and adolescents – review of Polish literature. **Przegląd Epidemiologiczny = Epidemiological Review**, [s.l.], v. 71, n. 4, p. 603-611, 2017.

[WALSH, T. et al.](#) Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 4, n. 3, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD007868.pub3.