

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância

Janaina Soares De Almeida

Brasília, 28 de junho de 2024.

Janaina Soares De Almeida

Conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Faculdade de Ciências
da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão
do curso de Graduação em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Tomaz
Rocha

Coorientadora: Profa. Dra. Eliana Mitsue
Takeshita Nakagawa

Brasília, 2024

Janaina Soares De Almeida

Conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 28 de junho de 2024.

Banca examinadora:

Profa. Dra.Cristiane Tomaz Rocha (Orientadora)

Profa. Dra. Renata Saraiva Guedes

Prof. Dra. Emília Carvalho Leitão Biato

Ms. Dra. Isabella Moraes Veloso

*Dedico este trabalho a
minha mãe porque dela
herdei a coragem para
me erguer e prosseguir*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Julieta, minha eterna inspiração, dedico este trabalho com todo meu amor e gratidão. Seu apoio incondicional foi fundamental para que eu pudesse alcançar este marco em minha vida. A senhora sempre acreditou em mim, mesmo nos momentos em que duvidei de mim mesma, e foi o seu exemplo de perseverança e amor que me guiou ao longo desta jornada. Obrigada por estar ao meu lado em cada passo da caminhada.

Agradeço ao meu pai, Francisco, que sempre me incentivou a buscar o conhecimento e a perseverar diante dos desafios. Suas palavras de encorajamento e seu exemplo de dedicação foram inspirações constantes. Obrigada por acreditar em mim.

Agradeço a minha família, meus cunhados, sobrinhos e aos meus irmãos: Fábio, Juliana, Felipe e Flávio Miguel, sou grata pelo amor e suporte que sempre recebi de vocês. Obrigada por estarem sempre ao meu lado. Ao Hugo, meu namorado, agradeço pelo carinho, paciência e amor. Sua compreensão e apoio foram essenciais para que eu pudesse dedicar-me plenamente a este projeto.

Aos meus amigos/família da faculdade: Camila, Giulia, Jéssica Luiza, Larissa, Mariana, Pedro, Hizi e Jessica Vasques. Agradeço pela parceria, pelas risadas e pelo suporte mútuo. A caminhada foi mais leve e completa com vocês ao meu lado. Como diz aquela frase da Mônica Martelli: “Tem pessoas na vida que a gente esbarra, e tem pessoas na vida que a gente encontra e isso definitivamente foi um encontro!” E que sorte a minha ter encontrado meu “trio de 9”. À Giulia, minha dupla do curso, agradeço pela parceria incansável, pelo comprometimento e pela amizade que construímos ao longo dessa trajetória. Esta jornada não seria a mesma sem sua presença.

Minha orientadora Cristiane Tomaz Rocha e coorientadora Eliana Mitsue Takeshita, agradeço profundamente pela orientação precisa e pela paciência. Gostaria de expressar minha profunda gratidão à Universidade de Brasília por proporcionar um ambiente acadêmico inclusivo e acolhedor. Como uma mulher preta, sinto-me honrada por poder contribuir para a diversidade e representatividade no curso de Odontologia. Que este seja apenas o começo de uma jornada de sucesso e empoderamento para mais mulheres negras que buscam alcançar seus sonhos e fazer a diferença em suas comunidades.

*“se sou raio
que eu saiba iluminar
a minha estrada
nesse breu
que eu saiba golpear
mesmo no escuro
me emprestem a retina
de minhas ancestrais
que enxergaram fé
quando tudo era medo”*

Ryane Leão

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância (CPI). **Métodos:** Trata-se de estudo transversal com uma amostra de conveniência com mães de crianças atendidas na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília. Um questionário eletrônico, traduzido e adaptado, contendo questões que envolviam a CPI, foi aplicado às participantes. Uma estatística descritiva foi realizada e a associação das respostas das mães com a renda familiar e o nível de escolaridade foi realizada pelo Teste Exato de Fisher. Um nível de significância de 5% foi adotado. **Resultados:** O estudo envolveu 70 mães, com média de 36,67 anos e de 2 filhos, predominantemente do sexo feminino. A maioria se autodeclarou parda (51,4%) e estava em uma relação conjugal (68,6%). A renda familiar e o nível de escolaridade mais comum foi de um a dois salários mínimos (41,43%) e ensino médio completo (38,5%), respectivamente. Observou-se que 91,4% das mães concordaram com a importância dos dentes decíduos. Quanto à relação entre dieta e cárie, 74,3% reconheceram que todos os alimentos podem causar cárie, 91,4% discordaram que apenas os doces são responsáveis e 74,3% evitam doces. Cerca de 48,6% acreditavam que a amamentação pode provocar cárie e 45,7% discordaram que a melhor época para o desmame seria de 1 ano. A importância do flúor foi reconhecida por 84,3% das mães, 81,4% concordaram com seu uso no creme dental e somente 54,3% associaram uma relação entre excesso de flúor e fluorose. A higiene bucal após o surgimento do primeiro dente é apoiada por 68,6% e 62,9% acreditam que a visita ao dentista deve ocorrer após este evento. Quanto à transmissibilidade da cárie, 61,4% discordaram. Mais de 50% das mães acham que crianças de 5 anos não devem escovar os dentes sem supervisão e 98,6% discordaram da dispensa da escovação diária. Por fim, 74,2% discordaram que todas as crianças precisam ter CPI. A maioria (64,3%) afirmou ter sido orientada em relação à CPI, principalmente por dentistas (45,7%). Houve associação estatisticamente significativa entre as respostas das mães e o nível de escolaridade, com relação à visita do dentista ($p = 0,043$). **Conclusões:** Concluiu-se que, embora a maioria dos participantes já tenha recebido informações sobre CPI, ainda existem lacunas no conhecimento e percepção das mães sobre fluorose, época ideal do desmame e relação da dieta e amamentação com a CPI. O nível de escolaridade também pode interferir nesse conhecimento.

Palavras-chave: Cárie dentária; Conhecimento; Maternidade; Percepção; Odontologia pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate maternal knowledge and perception of early childhood caries (ECC). **Methods:** This is a cross-sectional study with a convenience sample of mothers of children treated at the Oral Health Unit of the University Hospital of Brasília. An electronic questionnaire, translated and adapted, containing questions related to ECC, was applied to the participants. Descriptive statistics were performed, and the association of mothers' responses with family income and educational level was analyzed using Fisher's Exact Test. A significance level of 5% was adopted. **Results:** The study involved 70 mothers, with an average age of 36.67 years and children, predominantly female. The majority self-identified as mixed race (51.4%) and were in a marital relationship (68.6%). The most common family income and educational level were one to two minimum wages (41.43%) and complete high school (38.5%), respectively. It was observed that 91.4% of mothers agreed on the importance of deciduous teeth. Regarding the relationship between diet and caries, 74.3% recognized that all foods can cause caries, 91.4% disagreed that only sweets are responsible, and 74.3% avoid sweets. About 48.6% believed that breastfeeding can cause caries, and 45.7% disagreed that the best time for weaning is at one year. The importance of fluoride was recognized by 84.3% of mothers, 81.4% agreed with its use in toothpaste, and only 54.3% associated an excess of fluoride with fluorosis. Oral hygiene after the emergence of the first tooth is supported by 68.6%, and 62.9% believe that a dental visit should occur after this event. Regarding the transmissibility of caries, 61.4% disagreed. More than 50% of mothers think that 5-year-old children should not brush their teeth unsupervised, and 98.6% disagreed with the dismissal of daily brushing. Finally, 74.2% disagreed that all children need to have ECC. The majority (64.3%) reported having received guidance on ECC, mainly from dentists (45.7%). There was a statistically significant association between mothers' responses and educational level regarding the dental visit ($p = 0.043$). **Conclusions:** It was concluded that although most participants have received information about ECC, there are still gaps in mothers' knowledge and perception about fluorosis, the ideal time for weaning, and the relationship between diet and breastfeeding with ECC. Educational level may also interfere with this knowledge.

Keywords: Dental caries; Knowledge; Motherhood; Perception; Pediatric dentistry.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. MATERIAIS E MÉTODOS	14
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
2.2 PRINCÍPIOS ÉTICOS	14
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
2.4 ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	14
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	15
3. RESULTADOS	16
3.1 CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A CPI	18
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE 1	32
APÊNDICE 2	33
ANEXOS	36

1. INTRODUÇÃO

A cárie na primeira infância (CPI), definida pela *International Association of Paediatric Dentistry (IAPD)*, refere-se à presença de uma ou mais superfícies cariadas (sejam cavitadas ou não cavitadas), perdidas em decorrência de cárie ou restauradas, em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos [1].

Esta doença progride rapidamente, resultando na destruição completa dos dentes decíduos e promovendo impactos substanciais na saúde infantil, que inclui, além das manifestações bucais, como dores agudas e crônicas, hospitalizações, atendimentos de emergência e relatos de atrasos no crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, a CPI pode interferir negativamente na qualidade de vida da criança e de suas famílias, impactando em sintomas e aspectos psicológicos [2]. Outro ponto importante a ser ressaltado é que crianças com CPI apresentam um risco significativamente maior de terem esta doença ao longo da vida, com o desenvolvimento de novas lesões cariosas [3].

Apesar de ser passível de prevenção, a CPI afeta aproximadamente 600 milhões de crianças mundialmente, sendo considerada como um problema de saúde pública não devidamente tratado, contrariando as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010 [4]. Em 2022, a OMS publicou um relatório global sobre a situação da saúde bucal [5], no qual foi revelado que a prevalência média global estimada de cárie em dentes decíduos é de 43%, abrangendo 134 dos 194 países avaliados (69%). Neste relatório, a prevalência varia de 46% em países de renda média-alta a 38% em países de renda elevada. No geral, mais de três quartos dos casos de lesão de cárie não tratada em dentes decíduos são encontrados em países de renda média, onde os sistemas de saúde e os recursos para lidar com essa carga frequentemente são inadequados. [5]

Durante a Conferência da *International Association of Paediatric Dentistry (IAPD)* em Bangkok (2018), uma análise sobre a prevalência da CPI revelou que, para crianças de 2, 3, 4 e 5 anos, eram em torno de 36%, 43%, 55% e 63%, respectivamente, evidenciando a urgência de estratégias preventivas [6].

A CPI apresenta etiologia multifatorial, sendo considerada uma doença açúcar-biofilme-dependente, não transmissível e influenciada por fatores modificadores, que incluem aspectos comportamentais e socioeconômicos [7].

Conforme Bani Hani *et al.* (2020), a maioria das mães das crianças diagnosticadas com CPI tinham um conhecimento inadequado sobre o estado de saúde bucal de seus filhos [8]. Assim, a conscientização materna emerge como um aspecto crucial, destacando a necessidade de aprimoramento do conhecimento e atitudes quanto à saúde bucal infantil [9,10].

Outro fator que necessita de discernimento dos responsáveis é a possibilidade do aleitamento materno causar cárie dentária. Porém, uma revisão sistemática concluiu que a amamentação é mais eficaz na prevenção de CPI do que ser considerada um fator de risco, visto que a amamentação beneficia a saúde das crianças e o principal responsável pela ocorrência dessa doença seria o açúcar [10].

Diante desse cenário, há a necessidade de explorar mais profundamente este domínio de conhecimento, direcionado à otimização da qualidade de vida infantil. Consequentemente, a hipótese do presente estudo delineou-se na perspectiva de que mães de crianças assistidas no Hospital Universitário de Brasília (HUB) podem apresentar um conhecimento inferior sobre hábitos alimentares e higiene bucal dos seus filhos, bem como a significância dos dentes decíduos, em relação à produção científica vigente, aos consensos na Odontopediatria [6,7]. Portanto, diante do papel crucial desempenhado pelas mães nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento e a percepção materna sobre CPI, sobre principalmente os fatores de risco envolvidos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente trabalho constituiu em um estudo transversal conduzido por intermédio da aplicação de questionários eletrônicos, através da plataforma digital online (Google Forms) a mães de crianças atendidas na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (USBUC-HUB). A variável dependente foi o conhecimento e a percepção materna acerca da CPI. Já as variáveis independentes incluíram as características sociodemográficas das mães, como nível de escolaridade e renda familiar.

2.2 PRINCÍPIOS ÉTICOS

O protocolo deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) (protocolo CAAE:70420523.6.0000.0030). As participantes foram convidadas a integrar a pesquisa, tendo sido imprescindível o prévio entendimento e consentimento, formalizado por meio da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com registro eletrônico. As participantes tiveram o pleno direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de justificativa.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Este estudo foi realizado com uma amostra de conveniência, que incluiu mães de crianças atendidas na disciplina de Odontopediatria 2 do Curso de Odontologia da UnB. A coleta de dados foi realizada na sala de espera do atendimento odontológico da referida disciplina, situada na USBUC-HUB. O período da coleta foi de outubro de 2023 a abril de 2024. Como critério de inclusão, foi estabelecido que as participantes deveriam ser maiores de 18 anos.

2.4 ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Um questionário descrito na literatura [8] foi traduzido e adaptado com o propósito de avaliar o conhecimento e a percepção das mães em relação à CPI. Após a apresentação e convite à participação, a coleta de dados foi realizada virtualmente por meio de formulário eletrônico, acessível através do link <https://forms.gle/ZoPbTQaq8mAa7QFe7> e disponibilizado por um QR code pelo pesquisador, o qual continha o TCLE na página inicial do formulário. Assim, ao

realizar a leitura do QR code, as mães tiveram acesso à leitura prévia do TCLE e, caso concordassem em participar da pesquisa, assinalavam uma resposta positiva ao seu consentimento, como um pré-requisito para responder o questionário posteriormente. No formulário, também constava um link de acesso ao TCLE assinado pelos pesquisadores salvo em um drive da pesquisa para a participante poder realizar o download e obter uma via para ela.

Um estudo piloto foi previamente realizado com 6 participantes, para verificar o entendimento das questões pelas participantes. Os participantes desta fase não foram incluídos na amostra final.

A primeira seção do questionário abordou dados demográficos da amostra, tais como idade, condição socioeconômica, nível de escolaridade e número de filhos. A segunda parte englobou perguntas específicas analisando o conhecimento e a percepção das mães em relação a afirmações sobre a CPI, compreendendo 15 questões, com respostas categorizadas em “Concordo”, “Discordo” e “Nem concordo, nem discordo”.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram coletados do Google Forms por meio de uma planilha no Excel (Microsoft Corporation, Albuquerque, NM, USA) e submetidos a análise estatística. Uma estatística descritiva foi realizada, para obtenção das frequências relativas e absolutas das respostas. A associação das respostas das mães com a renda familiar e o nível de escolaridade foi realizada pelo Teste Exato de Fisher. O software Jamovi (Jamovi Project 2021, version 1.6.15, Sydney, Austrália) foi utilizado para a realização da análise estatística. Um nível de significância de 5% foi adotado.

3. RESULTADOS

Um total de 70 mães participou do estudo, com média de idade de 36,67 anos. Houve uma maior quantidade de participantes na faixa etária de 40 a 44 anos e de 30 a 34 anos, conforme mostra a Figura 1.

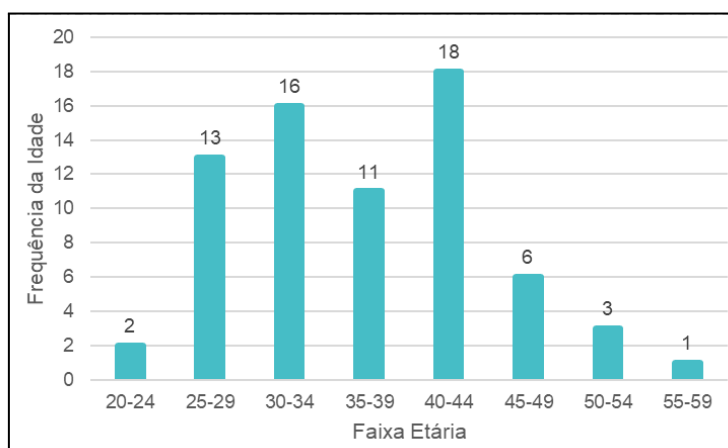


Figura 1 - Distribuição da idade das mães participantes por faixa etária.

Fonte - Elaboração própria

Com relação aos filhos das participantes, a média foi de 2 filhos por mãe, com predomínio de meninas. Com base na faixa etária, a maioria estava entre 6 a 9 anos (25 crianças) e entre 3 a 6 anos (19 crianças), como mostra a Figura 2.

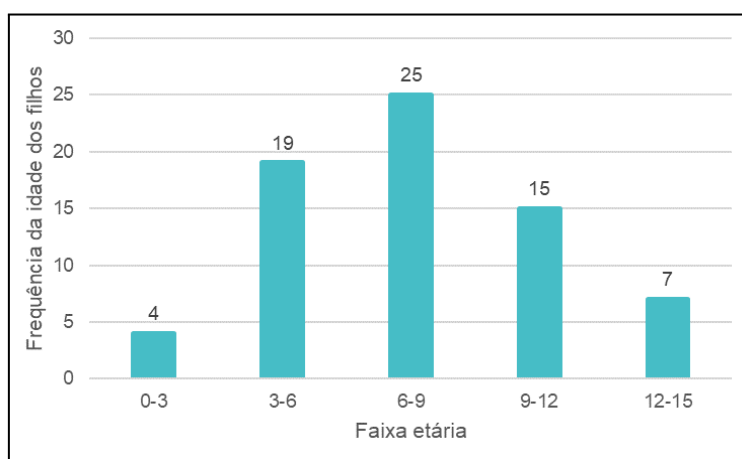


Figura 2 - Distribuição da idade dos filhos atendidos na disciplina Odontopediatria 2 por faixa etária.

Fonte-Elaboração própria

No que diz respeito à autodeclaração de raça, observou-se que uma maior quantidade de mães se consideravam como pardas (51,4%) e brancas (27,1%). Quanto à escolaridade, a maior parcela (38,5%) possuía apenas o ensino médio completo, porém a segunda categoria mais selecionada foi ensino superior completo (25,71%). Além disso, a maioria das mães encontrava-se em uma relação conjugal

(68,6%). Em relação à média da renda familiar, verificou-se que a categoria que teve maior percentual foi a de maior ou igual a um salário mínimo e inferior a dois salários mínimos (41,43%), enquanto a categoria com menor percentual foi com média de renda familiar menor que 1 salário mínimo (18,57%) (Tabela 1).

No que se refere às profissões das respondentes, as mais exercidas foram as donas do lar (18,5%), doméstica (14,2%) e manicure (11,4%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mães.

VARIÁVEIS	Nº	PORCENTAGEM(%)
Raça		
Amarela	1	1,43%
Branca	19	27,14%
Indígena	2	2,86%
Parda	36	51,43%
Preta	12	17,14%
Escolaridade		
Ensino Fundamental completo	3	4,29%
Ensino Fundamental incompleto	7	10,00%
Ensino médio completo	27	38,57%
Ensino médio incompleto	4	5,71%
Ensino superior completo	18	25,71%
Ensino superior incompleto	5	7,14%
Pós-graduação completa	4	5,71%
Pós-graduação incompleta	2	2,86%
Situação conjugal		
Com companheiro	48	68,57%
Sem companheiro	22	31,43%
Renda familiar		
maior ou igual a 1 salário mínimo e menor que 2 salários mínimos	29	41,43%
maior ou igual a 2 salários mínimos e menos que 3 salários mínimos	14	20,00%
maior ou igual a 3 salários mínimos	14	20,00%
menor que 1 salário mínimo	13	18,57%

Fonte:Elaboração própria

3.1 CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A CPI

A Tabela 2 revela as opiniões das mães em relação aos fatores de risco da CPI. Em relação à compreensão da significância dos dentes de leite, a maioria das mães (91,4%) concordaram que os dentes decíduos são tão importantes quanto os dentes permanentes.

Além disso, uma grande parcela das participantes (74,3%) concordou que todas as comidas podem potencialmente causar cárie. No entanto, diante dessa percepção, elas discordaram da afirmação de que apenas os doces são responsáveis pela cárie, com uma taxa de discordância de 91,4%.

Ao serem questionadas sobre a possibilidade da amamentação provocar a doença cárie, observou-se que um pouco menos da metade das mães (48,6%) concordou com essa possibilidade. Porém, quando abordadas sobre o hábito de evitar doces, a maioria das mães concordou (74,3%).

Em relação à importância do flúor na prevenção da cárie, a grande maioria das mães concorda fortemente (84,3%). Em relação à necessidade deste elemento químico no creme dental, as mães também expressaram uma concordância (81,4%). Quando o tema excesso de flúor e sua relação com a fluorose foi abordado, percebeu-se que gerou controvérsias entre as mães, mas 54,3% concordaram com a afirmação.

Quanto à melhor época para o desmame, surgiu um impasse entre as mães, visto que 38,6% concordaram ser de 1 ano, enquanto 45,7% discordaram e 15,7% não souberam responder.

Em relação à limpeza dos dentes, que se inicia logo após o nascimento do primeiro dente de leite, houve uma grande concordância entre as participantes (68,6%) e 62,9% delas concordaram que a visita ao dentista só é necessária após o nascimento do primeiro dente.

Ao serem indagadas sobre a transmissibilidade da doença cárie, a maioria das mães discordou (61,4%). Sobre a independência de uma criança de 5 anos para escovar os dentes, mais de 50% discordaram que a criança deve escovar os dentes sem supervisão.

Quanto à dispensa da necessidade de escovar os dentes dos filhos todos os dias, houve uma expressiva discordância das mães (98,6%). Por fim, boa parte das mães discorda (74,2%) que todas as crianças precisam ter CPI.

Tabela 2 - Opinião das mães sobre o conhecimento dos fatores de risco da CPI e associação com renda e escolaridade

Afirmiação	Concordo	Discordo	Não Concordo e Nem Discordo	p Renda	p Escolaridade
Os dentes de leite são tão importantes quanto os dentes dos adultos.	64 (91,4%)	2 (2,9%)	4 (5,7%)	0,638	0,585
Todas as comidas podem causar cárie.	52 (74,3%)	10 (14,3%)	8 (11,4%)	0,883	0,844
Só doce causa cárie.	2 (2,9%)	64 (91,4%)	4 (5,7%)	0,831	0,151
A amamentação pode causar cárie.	27 (38,6%)	34 (48,6%)	9 (12,9%)	0,779	0,570
Sempre deve evitar comidas doces.	52 (74,3%)	12 (17,1%)	6 (8,6%)	0,410	0,138
O flúor previne a cárie.	59 (84,3%)	3 (4,3%)	8 (11,4%)	0,376	0,200
O flúor não é necessário na pasta de dentes.	7 (10%)	57 (81,4%)	6 (8,6%)	0,432	0,275
Excesso de flúor causa fluorose.	38 (54,3%)	3 (4,3%)	29 (41,4%)	0,078	0,334
A melhor época para o desmame é de um ano.	27 (38,6%)	32 (45,7%)	11 (15,7%)	0,053	0,230
A limpeza dos dentes deve começar após o nascimento do primeiro dente de leite.	48 (68,6%)	19 (27,1%)	3 (4,3%)	0,925	0,353
Deve começar a visitar o dentista após 6 meses do nascimento do primeiro dente.	44 (62,9%)	17 (24,3%)	9 (12,9%)	0,251	0,043*
A doença cárie é transmissível.(Passar da boca de uma pessoa para a boca de outra pessoa)	15 (21,4%)	48 (68,6%)	7 (10%)	0,067	0,119
Uma criança de 5 anos já pode começar a escovar seus próprios dentes sem ajuda da mãe.	23 (32,9%)	43 (61,4%)	4 (5,7%)	0,829	0,936
Não precisa escovar os dentes do seu filho todos os dias.	1 (1,4%)	69 (98,6%)	0 (0,0%)	0,186	0,357
A cárie na primeira infância significa que toda a criança pode/precisa ter cárie na primeira infância.	10 (14,3%)	49 (70%)	11 (15,7%)	0,463	0,550

*Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaboração própria

Conforme mostrado na Tabela 2, quando analisada a associação entre as respostas das mães e a renda familiar, não houve associação significativa ($p > 0,05$) em nenhuma das questões, utilizando o Teste Exato de Fisher. No entanto, ao analisar a associação entre as respostas das mães e o nível de escolaridade, houve apenas uma associação estatisticamente significativa na afirmativa “Deve começar a visitar o dentista após 6 meses do nascimento do primeiro dente” ($p = 0,043$).

Também foi perguntado se as mães já haviam sido orientadas em relação à CPI e a maioria (64,3%) respondeu afirmativamente. Das que foram orientadas, a maioria foi por dentista (45,7%), seguido por palestras (10%) e leitura diversas (5,7%). Quando analisada a associação entre o recebimento de orientação sobre a CPI com renda e nível de escolaridade, não houve associação significativa ($p > 0,05$) em nenhuma das questões, ao utilizar o Teste Exato de Fisher (Tabela 2).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento e a percepção das mães acerca da CPI. Dada a importância crucial das mães na saúde e nos comportamentos das crianças, um número crescente de pesquisas tem se concentrado na avaliação do conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal infantil. Esse enfoque é essencial para a implementação eficaz de ações educativas, que visam melhorar a prevenção e o controle da cárie dentária em crianças [11–15].

Os resultados deste estudo apresentam relevância social, uma vez que as mães exercem um impacto significativo na saúde das crianças e nas práticas relacionadas aos cuidados bucais. Estudos indicam que, na maioria das vezes, elas são as principais responsáveis pelas questões de saúde, desempenhando o papel de formadoras de conhecimento e hábitos das crianças [11,12].

No que diz respeito à importância dos dentes decíduos, as mães têm uma opinião positiva, com 91,4% de concordância, concluindo que mesmo sendo um dente que irá passar por um processo de rizólise e esfoliação, ainda tem sua relevância. Este achado está de acordo com o achado prévio, no qual 84,5% das mães também concordaram com a importância dos dentes de leite [7]. Além disso, estes dentes possuem papel crucial na alimentação, na fonética, na estética e na manutenção do espaço dos dentes permanentes em crianças. Portanto, uma boa saúde bucal garante que a criança tenha uma vida saudável e feliz [16].

Outro aspecto relevante foi o conhecimento das mães sobre a alimentação. A maioria das mães concordava que todas as comidas podem causar cárie (74,3%) e 91,4% das mães discordaram que só doce causa cárie. Essa variedade de perspectivas evidencia a complexidade das atitudes das mães em relação aos hábitos alimentares de seus filhos. A exposição regular a alimentos e bebidas contendo açúcar, disponibilizados pelas mães desde tenra idade, pode ser um fator determinante na preferência de seus filhos por alimentos doces e no padrão de consumo de açúcar [17]. Perante o exposto, o estudo de Ferreira *et al.* (2011) mostrou que 66% das crianças entre 2 e 5 anos tinham dieta cariogênica, havendo a necessidade da implementação de programas de educação continuada sobre risco de cárie em relação à dieta da criança [18]. No que se refere a evitar sempre as comidas doces, as mães concordaram (74,3%). Entretanto, o grande desafio se dá com crianças que apresentam um padrão gustativo preferido por alimentos açucarados e que realizam um consumo maior de açúcar relacionadas com maior índice de cárie [19,20].

Já em relação à associação da amamentação com a cárie, houve controvérsia quanto à percepção das mães, uma vez que somente 48,6% discordou dessa associação. Segundo Branger et al. (2019), a amamentação até 1 ano de idade não está associada a um maior risco à cárie e pode até oferecer proteção em comparação com as fórmulas infantis. Por outro lado, os bebês amamentados após os 12 meses apresentam um risco aumentado, uma vez que há outros fatores relacionados, como hábitos alimentares, uso de flúor e consumo de medicamentos açucarados [21]. Conforme Peres *et al.* (2017), a amamentação por 24 meses pode aumentar o risco de CPI e sugere a adoção de medidas para prevenção, considerando que a amamentação é benéfica para a saúde das crianças [22].

Por conseguinte, surge o debate sobre a melhor época para o desmame, no qual 45,7% discordaram ser de um ano e, portanto, revelando que essa decisão é individual de cada mãe e a falta de consenso entre as participantes. A inserção de líquidos e outros alimentos na dieta de lactantes antes dos seis meses é dispensável, uma vez que pode acarretar a redução da produção de leite materno e elevar o risco de infecções [23]. Segundo a OMS, a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida e a continuação da amamentação, em conjunto com alimentos complementares, deve ser de pelo menos até dois anos OMS [24]. É imprescindível que os profissionais de saúde que atendem gestantes, puérperas e lactentes estejam atentos a oferecer aconselhamento sobre a importância do aleitamento materno, introdução saudável de alimentos complementares e manutenção da higiene bucal. Essa abordagem permitirá que mães e crianças, em diferentes fases do ciclo de vida, usufruam dos inúmeros benefícios associados à amamentação, além de reduzir o risco à cárie [25].

Acerca do flúor, as mães têm consciência da sua importância, visto que a grande maioria concordou que previne a cárie. Entretanto, houve uma dúvida considerável sobre a fluorose dentária, podendo sugerir que elas têm pouco conhecimento sobre o assunto. Entretanto, esta falta de conhecimento sobre fluorose tenha sido decorrente do uso do termo 'fluorose', que é bastante técnico e pode ter gerado dúvidas, dificultando a compreensão das participantes. Para mitigar essa questão, termos mais acessíveis poderiam ter sido adotados ou, até mesmo, ter explicado o conceito de maneira mais clara e simples, facilitando a compreensão e obtenção de respostas mais precisas. Essa adaptação terminológica poderia ser considerada em estudos futuros para melhorar a comunicação e a precisão dos dados coletados.

Essa falta de clareza ou entendimento sobre o tema ressalta a importância de educar e informar as mães sobre os potenciais efeitos do flúor e como utilizá-lo de forma segura. Segundo Martins *et al.* (2016), 62% dos pais souberam a correta função e indicação do flúor. Porém, ainda há necessidade de conhecimento sobre as consequências do flúor à saúde, necessidade do cuidado com a higienização, uso do creme dental fluoretado e do fio dental [15]. A fluorose pode advir em decorrência do ato de engolir acidentalmente a pasta de dente ou ingerido pela própria criança pelo sabor doce durante a escovação, podendo assim intensificar a sua experiência com o flúor. A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) forneceu recomendações que devem ser seguidas ao prescrever creme dental com flúor [26]. O risco de fluorose pode ser reduzido utilizando as quantidades recomendadas de creme dental e armazenando-o fora do alcance de crianças pequenas, a fim de evitar o uso excessivo. Os pais devem supervisionar a escovação de crianças menores de 8 anos, assegurando que utilizem a quantidade correta e adotem uma técnica de escovação eficaz. O uso de creme dental fluoretado deve começar com a erupção do primeiro dente. Para crianças menores de 3 anos, recomenda-se uma quantidade equivalente a um esfregaço ou a um grão de arroz (aproximadamente 0,1 mg de flúor) e para crianças com idade 3 a 6 anos usar uma quantidade do tamanho de uma ervilha [27].

O uso diário de dentífrico fluoretado é considerado a principal razão para o declínio da cárie em crianças e adultos, uma vez que esta substância é adicionada ao creme dental para somar ao efeito da escovação mecânica no controle desta doença [28]. Dentre os fatores que contribuíram para esse declínio, além da descentralização do sistema de saúde brasileiro e da fluoretação das águas de abastecimento público, destaca-se o uso abrangente destes dentífricos, salientando assim o valioso papel desse elemento químico no nosso dia a dia [29,30].

No que diz respeito à visita ao dentista após o nascimento do dente decíduo, a maioria das mães concordou, porém, não foi unânime, necessitando de mais informações sobre primeiras consultas odontológicas. Um ponto a ser destacado sobre esta questão é que o nível de escolaridade das mães está associado ao conhecimento em relação à primeira visita odontológica. De acordo com estudo de Noro (2008), a escolaridade da mãe também contribui significativamente para um maior acesso aos serviços de saúde, provavelmente pela possibilidade de maior discernimento quanto à real necessidade de tratamento da criança [31].

A AAPD recomenda uma visita de consulta de saúde bucal dentro de 6 meses a partir da erupção do primeiro dente e até 12 meses de idade para educar

os cuidadores e fornecer orientações prévias para a prevenção de doenças bucais [32]. Em estudo realizado por Figueira e Leite (2008), 49,3% dos 141 pais entrevistados relataram que a primeira visita ao dentista foi motivada pela necessidade de resolver algum problema dentário [33]. Em outro estudo, conduzido em 2016, 78,0% dos pais também procuraram atendimento odontológico para seus filhos por razões curativas [15]. Tais resultados sugerem que a procura por prevenção ainda deve ser estimulada, uma vez que as ações preventivas apresentam capacidade de diminuir a incidência de patologias bucais na infância. Desta forma, para prevenir a CPI e outras doenças, os cuidados perinatal e infantil são essenciais, ao facilitarem mudanças comportamentais e promovem uma boa saúde bucal [34,35].

A transmissibilidade da cárie também foi discutida e as mães tiveram um conhecimento relativamente bom, pois a maioria discordou que a cárie é transmissível. Esta doença ocorre devido a uma alteração na composição do biofilme dental, resultando em uma comunidade microbiana dominada por bactérias produtoras e tolerantes ao ácido, com uma redução significativa de bactérias benéficas. Esta mudança é motivada por fatores de risco modificáveis e determinantes sociais [36].

A respeito da necessidade da escovação diária, as mães se mostraram conscientes. Essa consciência está de acordo ao considerar que a cárie dentária é uma disbiose da microbiota bucal biofilme-açúcar dependente, para ser possível controlar esta patologia nas crianças é necessário conhecimento das mães sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta [34,37].

Quando questionadas se uma criança de 5 anos já pode escovar os dentes sem ajuda, a maioria das mães discorda. No entanto, alguns pais/responsáveis deixam a higiene bucal a cargo dos filhos, embora nesta idade ainda não consigam realizá-la de forma satisfatória [15,35]. Pais e/ou responsáveis são referências para a adoção de práticas saudáveis, sendo extremamente importante motivá-los quanto à promoção de saúde de seus filhos [38].

A maioria das participantes informou que já foram orientadas sobre CPI, principalmente por dentistas, sendo esta doença é passível de prevenção. Esse resultado confirma achados prévios que indicaram que os pais que receberam informações, por meio de palestras em relação ao atendimento odontológico infantil, tendem a possuir um maior nível de conhecimento e práticas. Esta abordagem reforça a necessidade de programas de intervenção para melhorar o conhecimento dos pais em relação aos cuidados bucais das crianças [39].

Embora a informação esteja disponível nas grandes mídias, não atinge todas as camadas da população de maneira uniforme e é raramente assimilada para promover conhecimento e autonomia [40]. Apesar da população frequentemente receber orientações, muitas vezes carece da capacidade de interpretá-las adequadamente, destacando a necessidade de alfabetização em saúde bucal [41]. Embora a educação em saúde bucal forneça informações, orientações e desenvolva habilidades de cuidado por meio de métodos que incentivem a atenção à saúde bucal, seu objetivo é transformar o paciente em um colaborador ativo, em vez de um mero alvo dos programas de prevenção [42].

Portanto, os profissionais devem considerar o nível de alfabetização dos cuidadores para assegurar que as instruções sobre saúde bucal sejam compreensíveis, uma vez que uma baixa alfabetização impacta negativamente a comunicação entre profissionais e pais, que é crucial para a adesão e resultados das intervenções relacionadas à saúde bucal infantil. Portanto, não é apenas dar acesso à informação, mas também como o dentista agirá como um facilitador e propagador dessa informação [41]. Assim, é importante conhecer a realidade da população para escolher as estratégias de comunicação a serem adotadas, como programas educativos, que levem em conta e interpretem as necessidades. Dentro deste contexto, conhecer os hábitos e as informações que os pais/responsáveis apresentam sobre a saúde bucal na infância, permite a elaboração de estratégias coerentes para propiciar a aquisição e manutenção da saúde da criança [43].

Dentre as limitações deste estudo, é importante salientar que o questionário utilizado na pesquisa não passou por um processo de validação por juízes. A ausência de validação implica que as medidas obtidas podem não refletir com precisão o conhecimento das participantes sobre a CPI. Destaca-se também o uso de uma amostra de conveniência composta por mães que já estavam buscando tratamento odontológico para seus filhos. Esse fator pode introduzir um viés, uma vez que essas mães provavelmente possuem uma consciência prévia acerca da importância dos cuidados dentários. Consequentemente, os resultados obtidos podem não ser representativos de toda a população, especialmente das mães que não possuem essa mesma consciência ou acesso ao atendimento odontológico. Uma outra limitação do estudo foi a utilização exclusiva de questões fechadas. A inclusão de questões abertas poderia ter enriquecido os resultados, proporcionando uma compreensão mais profunda das perspectivas dos participantes.

Portanto, sugere-se realizar novos estudos que utilizem amostras mais representativas da população geral, bem como investigar mais fatores associados a

este conhecimento. Além disso, recomenda-se o desenvolvimento e a validação de instrumentos de coleta de dados que consigam avaliar de forma precisa e fidedigna. Essas medidas contribuirão para uma compreensão mais abrangente e precisa do tema, possibilitando a elaboração de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora a maioria dos participantes já tenha recebido informações sobre CPI, ainda existem lacunas no conhecimento e percepção das mães sobre fluorose, época ideal do desmame e relação da dieta e amamentação com a CPI. O nível de escolaridade também pode interferir nesse conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Drury TF, Horowitz AM, Ismail AI, Maertens MP, Rozier RG, Selwitz RH. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes. A report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. *J Public Health Dent.* 1999;59(3):192–7.
2. Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* 2022 Feb;20(1):120-135.
3. Lam PPY, Chua H, Ekambaram M, Lo ECM, Yiu CKY. Risk predictors of early childhood caries increment-a systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Dent Pract.* 2022 Sep;22(3):101732.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília, 2012.
5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. 30 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(3):384–6.
7. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(3):238–48.
8. BaniHani A, Tahmassebi J, Zawaideh F. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021;22(3):433–9.

9. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2012;13(2):76-82.
10. Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12(3):168–76.
10. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142922.
11. Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2019;37(1):3–7.
12. Santos YM dos, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Ferreira MC. Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. *Arq. Odontol*. 2011;47(4):219–29.
13. Figueira TR, Leite ICG. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008;8(1):87–92.
14. Saliba CA, Soares GB, Martin IM, Garbin AJÍ, Arcieri RM. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. *RFO UPF* 2016;21(1):81–9.
15. Martins CLC, Jetelina J de C. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. *J Oral Investig*. 2016;5(1):27–33.
16. Nagaveni NB, Radhika NB, Umashankar KV. Knowledge, Attitude and Practices of Parents Regarding Primary Teeth Care of their Children in Davangere city, India. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011;11(1):129–32.

17. Maciel SM, Marcenes W, Watt RG, et al. The relationship between sweetness preference and dental caries in mother/child pairs from Maringa-Pr, Brazil. *Int Dent J* 2001;51(2):83–88.
18. Ferreira JMS, Bezerra IF, da CRUZ RES, Vieira ITA; Menezes VA, Granville-Garcia AF. Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. *RGO. Rev. Gaúch. Odontol.* 2011;59(2):265-270.
19. Filho MD de S, Carvalho GD de F, Martins M do C de C e. Consumo de alimentos ricos em açúcar e cárie dentária em pré-escolares. *Arq Odontol.* 2010;46(3).
20. Hertel S, Mühlig L, Hannig C, Hummel T. Taste perception in children with different caries activity. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2022;23(6):929-934.
21. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pédiatrie.* 2019;26(8):497–503.
22. Peres KG, Nascimento GG, Peres MA, Mittinty MN, Demarco FF, Santos IS, et al. Impact of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. *Pediatrics.* 2017;140(1):e20162943.
23. Santos BZ, Dotto PP, Guedes RS, Santos BZ, Dotto PP, Guedes RS. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016;25(3):633–5.
24. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(8):CD003517.
25. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475–90.

26. American Academy of Pediatric Dentistry. Fluoride therapy. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:352-8.
27. American Dental Association. Fluoride toothpaste use for young children. JADA 2014; 145(2):190-191.
28. Cury JA, Tenuta LMA. Evidence-based recommendation on toothpaste use. Braz Oral Res. 2014;28:1-7.
29. Cury JA, Tenuta LMA, Ribeiro CCC, Paes Leme AF. The importance of fluoride dentifrices to the current dental caries prevalence in Brazil. Braz Dent J. 2004;15(3):167–74.
30. Narvai PC, Frazão P, Castellanos Fernandez RA. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. Odontol Soc. 1999;1(1–2):25–9.
31. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes Júnior FIR, Lima KC. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(7):1509–16.
32. Baker SD, Lee JY, Wright R. The Importance of the Age One Dental Visit. Chicago, IL: Pediatric Oral Health Research and Policy Center, American Academy of Pediatric Dentistry; 2019.
33. Figueira TR, Leite ICG. Conhecimentos e práticas de pais quanto à saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados aos filhos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(1):87-92.
34. Gajendra S, Kumar JV. Oral health and pregnancy: a review. N Y State Dent J. 2004;70(1):40–4.
35. Gurunathan D, Moses J, Arunachalam SK. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu, India. Int J Clin Pediatr Dent. 2018;11(4):338–43.

36. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749–53.
37. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primer*. 2017;3(1):17030.
38. Patias N, Siqueira A, Dias A. Práticas Educativas e Intervenção com Pais: A Educação como Proteção ao Desenvolvimento dos Filhos. *Mudanças - Psicol Saúde*. 2013;21(1):29–40.
39. Vu DA, Vu HM, Vu HM, Tran PT, Duong HH, Tran KQ, et al. Parental knowledge and practice on childhood caries prevention in northern Vietnam. *Front Public Health*. 2023;11:1254479.
40. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Oral health: a critical review about educative programmes for students. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004;9(1):121-30.
41. 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. *Int J Paediatr Dent*. 2018. *In press*.
42. Bijella MFTB 1993. A importância da educação odontológica em saúde bucal nos programas preventivos para a criança. *Cecade News* 1(1/2):25-28.
43. Teixeira AD, Cury Azevedo Tury I, De Oliveira Milagres L, Santana Da Silva JP, Almeida Ribeiro Scalioni F, Tolêdo Alves R, et al. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2020;61(2):13–21.

APÊNDICE 1

Características sociodemográficas e educacionais da população estudada.

1. Qual é a sua idade? (só números)

2. Declara-se de qual raça?

☐ Branca

☐ Preta

☐ Parda

☐ Indígena

☐ Amarela

3. Qual a sua escolaridade?

☐ Ensino Fundamental completo

☐ Ensino Fundamental incompleto

☐ Ensino médio completo

☐ Ensino médio incompleto

☐ Ensino superior completo

☐ Ensino superior incompleto

☐ Pós-graduação completa

☐ Pós-graduação incompleta

4. Qual sua profissão?

5. Qual a sua situação conjugal?

☐ Com companheiro

☐ Sem companheiro

6. Quantos filhos? (só números)

7. Qual o sexo do seu filho atendido aqui?

☐ Feminino

☐ Masculino

8. Qual a idade do seu filho atendido aqui?

9. Qual sua renda familiar?

(Salário Mínimo: R\$ 1.302,00)

☐ menor que 1 salário mínimo

☐ maior ou igual a 1 salário mínimo e menor que 2 salários mínimos

☐ maior ou igual a 2 salários mínimos e menos que 3 salários mínimos

☐ maior ou igual a 3 salários mínimos

APÊNDICE 2

Conhecimento das mães sobre fatores de risco da cárie na primeira infância

1. Os dentes de leite são tão importantes quanto os dentes dos adultos.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

2. Todas as comidas podem causar cárie.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

3. Só doce causa cárie.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

4. A amamentação pode causar cárie.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

5. Sempre deve evitar comidas doces.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

6. O flúor previne a cárie.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

7. O flúor não é necessário na pasta de dentes.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

8. Excesso de flúor causa fluorose.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

9. A melhor época para o desmame é de um ano.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

10. A limpeza dos dentes deve começar após o nascimento do primeiro dente de leite.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

11. Deve começar a visitar o dentista após 6 meses do nascimento do primeiro dente.

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

12. A doença cárie é transmissível.(Passar da boca de uma pessoa para a boca de outra pessoa)

☐)Concordo

☐)Discordo

☐)Nem concordo e Nem discordo

13. Uma criança de 5 anos já pode começar a escovar seus próprios dentes sem ajuda da mãe.

☐)Concordo

☐ Discordo

☐ Nem concordo e Nem discordo

14. Não precisa escovar os dentes do seu filho todos os dias.

☐ Concordo

☐ Discordo

☐ Nem concordo e Nem discordo

15. Cárie na primeira infância significa que toda a criança pode/precisa ter cárie na primeira infância.

☐ Concordo

☐ Discordo

☐ Nem concordo e Nem discordo

16. Já foi orientada sobre o que é cárie na primeira infância?

☐ Sim

☐ Não

17. Se sim, quem orientou sobre a cárie na primeira infância?

☐ Leitura diversas

☐ Dentista

☐ Palestras

☐ Redes Sociais

☐ Não fui orientada

ANEXOS



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância

Pesquisador: Cristiane Tomaz Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70420523.6.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.339.110

Apresentação do Projeto:

Conforme documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2045387.pdf postado em 13/06/2023:

“Resumo: A cárie na primeira infância (CPI) é definida como a presença de um ou mais dentes cariados (lesões não cavitadas ou cavitadas), ausentes (devido à cárie) ou obturados em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos. A prevalência da CPI é alta e a etiologia é multifatorial, cujos fatores etiológicos incluem alto consumo do açúcar, hábitos inadequados de higiene bucal, além dos fatores comportamentais e socioeconômicos envolvidos. O objetivo deste trabalho é analisar o conhecimento e a percepção materna sobre CPI, principalmente sobre os fatores de risco envolvidos, e verificar se as condições socioeconômicas podem influenciar este conhecimento. Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da aplicação de questionários eletrônicos, abordando o conhecimento e a percepção materna sobre CPI, que será realizado na sala de espera do atendimento odontológico referente aos horários da disciplina de Odontopediatria 2 na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Um questionário previamente validado será aplicado às mães, através de um QR code contendo um link de acesso ao instrumento. Dados referentes à amostra também serão coletados, como idade, condição socioeconômica, grau de escolaridade e quantidade de filhos. Uma análise descritiva será realizada, para obter as frequências relativas e absolutas. Testes de associação serão utilizados

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

para verificar se há associação entre o nível de conhecimento e percepção materna com as condições socioeconômicas das mães utilizando o software Jamovi. Um nível de significância de 5% será adotado. Espera-se que esta pesquisa contribua para a compreensão do nível de conhecimento e percepção materna sobre CPI, a fim de colaborar com mais ações educativas sobre o tema e, consequentemente, garantir uma melhor saúde bucal às crianças. Os resultados desta pesquisa deverão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revista indexada de circulação internacional ou nacional"

Hipótese: As mães não têm conhecimento de que crianças pré-escolares podem ter cárie dentária e quais os fatores de risco envolvidos.

Metodologia Proposta:

Garantias éticas aos participantes de pesquisa

O protocolo deste estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) e as participantes apenas serão selecionadas após a aprovação do mesmo. Mães de crianças atendidas na disciplina de Odontopediatria 2 na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (HUB) serão convidadas a participar da pesquisa e a sua participação será mediante a leitura prévia e consentimento pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes terão o direito de retirar o consentimento para participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessitar de justificativa para isso.

Local e duração da pesquisa

A pesquisa será realizada na sala de espera do atendimento odontológico referente aos horários da disciplina de Odontopediatria 2 na Unidade de Saúde Bucal do HUB. A pesquisa será realizada durante o período de 12 meses.

População e amostra

Uma amostra de conveniência será utilizada, sendo as mães de crianças atendidas na disciplina de Odontopediatria 2 convidadas a participar da pesquisa. Espera-se obter um total de 100 participantes.

Instrumento de coleta de dados

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

Um questionário adaptado, de um previamente validado, será aplicado às mães, que consiste na avaliação do conhecimento e percepção materna sobre CPI (BaniHani et al., 2021). Os questionários serão aplicados através de uma plataforma digital online gratuita <https://docs.google.com/forms/u/0/>, utilizando um QR code contendo um link de acesso ao instrumento. Dados referentes à amostra também serão coletados, como idade, condição socioeconômica, grau de escolaridade e quantidade de filhos. Coleta de dados: Um estudo piloto será realizado com 10 participantes previamente, as quais não farão parte da amostra final da pesquisa. Esta etapa permite verificar a compreensão das questões pelas mães e ajustes podem ser realizados no questionário. Após a explicação e convite à participação na pesquisa, será apresentado um QR code, contendo um link de acesso ao questionário contendo o TCLE inserido na primeira pergunta do formulário. Os questionários serão aplicados na sala de espera do atendimento odontológico da disciplina de Odontopediatria 2.

“Critério de Inclusão:

Como critério de inclusão, destacam-se mães, acima de 18 anos.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas do estudo, mães que não tenham acesso a internet para responder o questionário eletrônico.”

Metodologia de Análise de Dados:

Uma planilha de dados em Excel (Microsoft Corporation, Albuquerque, NM, USA) será baixada da plataforma Google e uma análise descritiva será realizada, para obter as frequências relativas e absolutas. Testes de associação serão utilizados para verificar se há associação entre o nível de conhecimento e percepção materna com as condições socioeconômicas das mães. O software Jamovi (Jamovi Project 2021, version 1.6.15, Sydney, Austrália) será utilizado para a realização da análise estatística. Um nível de significância de 5% será adotado.

Desfecho Primário: Conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância.

Desfecho Secundário: Influência da condição socioeconômica no conhecimento e percepção materna sobre cárie na primeira infância.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

Tamanho da Amostra no Brasil: 100.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2045387.pdf postado em 13/06/2023:

“Objetivo Primário: O objetivo deste trabalho é analisar o conhecimento e a percepção materna sobre CPI, principalmente sobre os fatores de risco envolvidos.

Objetivo Secundário:

Verificar se as condições socioeconômicas podem influenciar o conhecimento materno sobre CPI.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2045387.pdf postado em 13/06/2023:

“Riscos:

Os riscos envolvidos com a pesquisa referem-se à possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, sendo dado o direito de não responder a este, e ainda a desistência da participação na pesquisa. Porém, o questionário terá poucas questões e há opções de resposta que a participante pode optar por não responder. Outro risco decorrente da pesquisa é a possibilidade de identificação do indivíduo ou quebra do sigilo dos dados coletados a respeito dos participantes. Para minimizar este risco, como a aplicação dos questionários será realizada de forma eletrônica, a participante não precisará se identificar ao responder o questionário, garantindo a preservação da sua identidade e a confidencialidade dos dados, evitando qualquer prejuízo ou dano moral às mães.

Benefícios:

As mães serão beneficiadas diretamente com a pesquisa, uma vez que será planejada a organização de atividades na sala de espera, a fim de elucidar melhor sobre a CPI. Além disso, a comunidade científica poderá compreender como o conhecimento e a percepção podem influenciar no desenvolvimento de CPI e quais medidas podem ser implementadas para reduzir a prevalência desta doença.”

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Trata-se de projeto de Iniciação Científica do Departamento de Odontologia. O estudo envolve a aplicação de questionários eletrônicos para mães de crianças atendidas na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília.

Tem duração de 12 meses, com previsão de início para setembro/2023. A equipe da pesquisa envolve docentes, discentes de graduação, Sob responsabilidade de Cristiane Tomaz Rocha. Os currículos da Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita e Graduanda Janaina Soares De Almeida foram anexados.

Será aplicado questionário adaptado, de um previamente validado, será aplicado às mães, que consiste na avaliação do conhecimento e percepção materna sobre CPI, por meio de uma plataforma digital online gratuita <https://docs.google.com/forms/u/0/>, utilizando um QR code contendo um link de acesso ao instrumento."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2045387.pdf" postado em 13/06/2023.
2. "TCLE_questionários .docx", postado em 13/06/2023.
3. Currículo da equipe da pesquisa: 3.1. Currículo Lattes de Cristiane Tomaz Rocha. Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (2004). Durante a graduação, participou de um projeto de pesquisa desenvolvido pela Profa. Dra. Anna Galganny Almeida, o qual avaliava a eficácia de um verniz de clorexidina na prevenção à cárie dental em crianças acometidas pela cárie da primeira infância. Com o desenvolvimento desta pesquisa, despertou o interesse em realizar cursos de Pós-graduação e primeiramente realizou um Aperfeiçoamento em Periodontia. Posteriormente, iniciou o curso de Especialização e de Mestrado em Odontopediatria na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP com bolsa de Mestrado do CNPQ (2005-2007). Durante o curso de Mestrado e Especialização, realizou pesquisas na área de Endodontia, envolvendo biofilme apical, técnicas revolucionárias e materiais para a limpeza dos canais radiculares. Ainda neste período, realizou cursos de Aperfeiçoamento em Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais e Bebês Normais e Portadores de Necessidades Especiais e de Sistemas Rotatórios e Oscilatórios em Endodontia. Fez curso de Doutorado em Ciências na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, com bolsa de doutorado da FAPESP. Como o enfoque científico do doutorado foi o controle da erosão dental em dentes decíduos submetidos a desafios

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

erosivos, realizou seu doutorado sanduíche no Oral Health Research Institute em Indianópolis, IN, EUA. Foi professora das disciplinas Clínica Infantil I e II e Clínica Odontológica I da Faculdade Católica Rainha do Sertão e serviu a Força Aérea Brasileira como Segundo Tenente Dentista no ano de 2011. Após aprovação em concurso da Universidade Federal do Ceará (UFC) no Campus de Sobral, foi professora das disciplinas Clínica de Odontopediatria e Ortodontia Preventiva, Estágio em Clínica Infantil I e II, Laboratório de Ortodontia. Já teve exercício provisório na Academia da Força Aérea, onde lecionou as disciplinas de Metodologia Científica e Monografia. Atualmente, se encontra em exercício provisório na Universidade de Brasília lecionando as disciplinas Odontopediatria 1,2 e 3. As atividades clínicas e científicas realizadas desde o período de graduação contribuíram para aprimorar a experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontopediatria, atuando principalmente na prevenção de cárie e de erosão dental e tratamento endodôntico de dentes decíduos." 3.2. Currículo Lattes de Eliana Mitsue Takeshita Possui graduação em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP (2003), mestrado e doutorado em Odontopediatria pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba (2005-2010). Realizou estágio de Doutorado Sanduíche no Academisch Centrum Tandheelkunde - ACTA, Amsterdam, Holanda. Foi Professora Substituta na Universidade de Brasília - UNB (2011-2013), Professora Titular na Universidade Tiradentes - UNIT (2014-2015) e Professora Adjunto na Universidade Federal de Sergipe - UFS (2014-2016). Atualmente é Professora Adjunto na Universidade de Brasília - UnB. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontopediatria, atuando principalmente nos seguintes temas: prevenção e controle da cárie dentária, defeitos de desenvolvimento dentário." Postado 09.06.23. 3.3. Currículo Lattes de Janaina Soares De Almeida Graduanda em Odontologia na Universidade de Brasília, com início em 1/2019 e previsão para conclusão em 2/2023. Trabalhou como monitória no Museu de Anatomia Humana 2/2019; Extensionista nos projetos: Atendimento aos pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial (2020) e Reabilitação protética de pacientes com defeitos maxilofaciais (2019). Atuou como pesquisadora no PIBIC com tema: Relacionamento Aluno e Professor no ensino da Odontologia na Universidade de Brasília (2020/2021). Foi Diretora de patrocínio da Liga Universitária para Transformação do Acesso ao Curso (LUTAC-ODT-UNB). Atualmente, participante do Centro Acadêmico de Odontologia como secretária de evento cultura e arte(2020/2021). Postado 09.06.23.

4. Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável informando ciência e cumprimento da Res. CNS 466/2012 e e 510/2016: postado em 09/06/2023.

5. Carta de encaminhamento ao CEP/FS informando tratar-se de projeto de Iniciação Científica de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

JanaínaSoares De Almeida do Departamento de Odontologia sob responsabilidade da pesquisadora CristianeTomaz Rocha. Postado em 09/06/2023.

6. Orçamento no valor total de R\$ 12.600,00, assim distribuídos: " Pacote de internet Custeio R\$ 1.200,00, Bolsa de Iniciação científica Bolsas R\$ 8.400,00, Notebook Capital R\$ 3.000,00. Total em R\$ R\$ 12.600,00.", postado em 09/06/2023.

7. Cronograma de execução de atividades: Postado em 01/06/2023. Estudo piloto em setembro 2023. A pesquisa terá duração de 12 meses.

8. Folha de Rosto, assinatura e carimbo de Laudimar Alves de Oliveira, diretor da Faculdade de Ciências da Saúde e assinatura do pesquisador responsável: "CEP_Folha_rostoassinada.pdf", postado em 09/06/2023.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Termo_concordancia_coparticipante.pdf	27/06/2023 10:22:13	Bruna Carvalho Fernandes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2045387.pdf	13/06/2023 09:39:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	13/06/2023 09:39:18	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Outros	Questionario.docx	10/06/2023 16:25:22	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	09/06/2023 15:04:30	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	09/06/2023 15:03:32	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Outros	CL_Eliana.pdf	09/06/2023 14:56:32	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Outros	CL_Janaina.pdf	09/06/2023	Cristiane Tomaz	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.339.110

Outros	CL_Janaina.pdf	14:56:13	Rocha	Aceito
Outros	CL_Cristiane.pdf	09/06/2023 14:54:22	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_concordancia_proponente.pdf	09/06/2023 14:53:42	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_concordancia_proponente.docx	09/06/2023 14:53:25	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento.pdf	09/06/2023 14:53:10	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento.docx	09/06/2023 14:52:31	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE.pdf	09/06/2023 14:52:04	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE.docx	09/06/2023 14:51:53	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	09/06/2023 14:25:51	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	09/06/2023 14:25:36	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/06/2023 14:24:58	Cristiane Tomaz Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 02 de Outubro de 2023

Assinado por:
Raylla Albuquerque Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com