

## CONHECIMENTO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE HIGIENE BUCAL E DIETA NA INFÂNCIA

### Knowledge of parents and caregivers about healthy oral hygiene habits and diet in childhood

 Adelaine Débora Teixeira<sup>a</sup>,  Iris Cury Azevedo Tury<sup>a</sup>,  Laura de Oliveira Milagres<sup>a</sup>,  João Paulo Santana da Silva<sup>b</sup>,  Flávia Almeida Ribeiro Scalioni<sup>c</sup>,  Renata Tolêdo Alves<sup>d</sup>,  Camila Faria Carrada<sup>d</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Para garantir que as instruções sobre saúde bucal para crianças sejam administradas assertivamente, deve-se conhecer o nível de conhecimento sobre saúde bucal infantil dos pais/responsáveis. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Foi aplicado um questionário estruturado aos pais/responsáveis contendo dados de identificação e 10 perguntas destinadas ao tema. Foi realizada análise descritiva dos dados obtidos. **Resultados:** O estudo incluiu uma amostra de 86 pais/responsáveis de escolares de duas escolas públicas em Minas Gerais. A maioria dos participantes já recebeu informações sobre a importância da saúde bucal e da alimentação saudável (93%) assim como também concordam que os dentes decíduos devem ser escovados todos os dias (91,9%). Todos os participantes acharam essas informações importantes para a manutenção da saúde bucal das crianças (100%). A quantidade de dentífrico fluoretado menor que a metade da extensão das cerdas da escova de dente foi recomendada por 23,3% dos participantes, 15,3% responderam que o fio dental deve ser utilizado durante a higiene bucal das crianças. Um total de 40,7% acredita que a ingestão de alimentos açucarados pela criança interfere no desenvolvimento da cárie. **Conclusão:** Embora a maioria dos participantes já tenha recebido informações sobre a importância da higiene bucal e da alimentação saudável e todos achem essas informações importantes para manutenção da saúde bucal das crianças, algumas questões sobre o assunto ainda não são de conhecimento da maioria dos pais/responsáveis. **Palavras-chave:** Saúde bucal. Odontopediatria. Conhecimento. Pais. Criança.

#### ABSTRACT

**Introduction:** To ensure that instructions on oral health for children are administered assertively, you must know the level of knowledge about children's oral health of parents/caregivers. **Objective:** Assess the knowledge of parents/caregivers about healthy hygiene and diet habits in childhood. **Materials and methods:** This is a cross-sectional observational study. A structured questionnaire was applied to parents/caregivers containing identification data and 10 questions for the theme. Descriptive analysis was performed on the data obtained. **Results:** It included a sample of 86 parents/caregivers of schoolchildren from two public schools in Minas Gerais. Most participants have already received information about the importance of oral health and healthy eating (93%) as well as agreeing that primary teeth should be brushed every day (91.9%). All participants found this information important for maintaining children's oral health (100%). The amount of fluoride dentifrice less than half the length of the toothbrush bristles was recommended by 23.3% of the participants, 15.3% answered that dental floss should be used during children's oral hygiene. A total of 40.7% believe that the child's intake of sugary foods interferes with the development of caries. **Conclusion:** Although most of the participants have already received information about the importance of oral hygiene and healthy eating, and everyone thinks this information is important for maintaining the oral health of children, some questions on the subject are not yet known to most parents/caregivers. **Keywords:** Oral health. Pediatric dentistry. Knowledge. Parents. Child.

<sup>a</sup> Acadêmico, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>b</sup> Acadêmico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>c</sup> Departamento de Odontologia Social e Infantil, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>d</sup> Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

**Autor de correspondência:** João Paulo Santana da Silva - E-mail: silvajpsodonto@gmail.com

**Data de envio:** 13/04/2020 | **Data de aceite:** 04/06/2020

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que “saúde bucal é um indicador-chave da saúde geral, bem-estar e qualidade de vida” de um indivíduo<sup>1</sup>. As desordens bucais abrangem uma variedade de doenças e condições que incluem além da cárie dentária, alterações como doença periodontal, perda de dentes, câncer bucal, traumatismos dentários, maloclusões, dentre outras<sup>1</sup>. Estudos prévios mostram que a saúde bucal de crianças, em diversas faixas etárias, está associada ao impacto negativo em sua qualidade de vida e na qualidade de vida de seus familiares<sup>2,3</sup>.

Estima-se que as doenças bucais afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, sendo a cárie dentária em dentes permanentes a condição mais comum<sup>1</sup>. Globalmente, cerca de 2,3 bilhões de pessoas apresentam cárie dentária em dentes permanentes e mais de 530 milhões de crianças apresentam cárie dentária em dentes decíduos<sup>4</sup>. O levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2010 revelou que a cárie dentária na infância continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil. Aos cinco anos de idade uma criança brasileira possui, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie dentária e aos 12 anos de idade apresenta em média 2,07 dentes com experiência de cárie dentária. Em relação à condição periodontal, 40% das crianças de 12 anos apresentam algum grau desta doença e 20,5% das crianças na mesma faixa etária já sofreram algum tipo de traumatismo dentário. As maloclusões estão presentes em 33% das crianças de cinco anos e 60% das crianças de 12 anos<sup>5</sup>.

A situação insatisfatória em relação à saúde bucal infantil no Brasil é decorrente de fatores diversos, como a má distribuição de renda, a falta de informação e a inadequação do sistema de atenção odontológica<sup>6,7</sup>. Assim, a obtenção de melhores condições de saúde bucal está ligada tanto à melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos, quanto à reorientação dos serviços de saúde, destacando o aumento da oferta de cuidados clínicos básicos, a adoção de medidas preventivas gerais e a intensificação de ações educativas para as crianças e seus pais/responsáveis<sup>8</sup>.

A educação em saúde bucal é fundamental no estabelecimento de práticas bucais saudáveis. Além da equipe de saúde, os pais/responsáveis exercem o papel cuidador fundamental na promoção e manutenção da saúde dos seus filhos, devendo ser a fonte primária de informação sobre sua saúde<sup>9,10</sup>. Para que estas práticas possam, de fato, levar à melhoria da saúde bucal e tornarem-se rotina na vida das crianças, os responsáveis necessitam de conhecimento suficiente e reforços periódicos a fim de manter os hábitos instituídos<sup>6</sup>. As escolas de educação infantil são espaços privilegiados para intervenções coletivas, uma vez que neste ambiente há uma maior interação entre educador, crianças e pais/responsáveis, o que facilita a promoção de comportamentos saudáveis para a criança e sua família<sup>11,12</sup>.

Para garantir que as instruções sobre saúde bucal para crianças sejam administradas de maneira compreensível e de forma assertiva, deve-se conhecer o nível de conhecimento sobre saúde bucal infantil dos pais/responsáveis<sup>10</sup>. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de pais/responsáveis de escolares das cidades de Alfredo Vasconcelos-MG e Antônio Carlos-MG sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e teve aprovação de número 3.649.178. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorizar a sua participação.

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal com amostra de conveniência. Participaram do estudo pais/responsáveis de escolares das cidades de Potreiro e Antônio Carlos. Potreiro e Antônio Carlos são cidades brasileiras do estado de Minas Gerais. Potreiro possui 6078 habitantes, com IDH de 0,72 e PIB per capita de R\$ 7.334,57. Antônio Carlos apresenta população de 11.112 habitantes, com IDH de 0,733 e PIB per capita de R\$ 7.453,24. A amostra foi coletada nas seguintes instituições de ensino fundamental: Escola Municipal de Potreiro e Escola Estadual Senador Antônio Carlos.

A fórmula aplicada para calcular o tamanho da amostra foi  $n = NpqZ^2 / ((N-1)E^2 + pqZ^2)$  (equação de Cochran<sup>13</sup>). Válido onde  $n$  é o tamanho da amostra,  $Z^2$  é a abscissa da curva normal que corta uma área  $\alpha$  nas caudas ( $1 - \alpha$  é igual ao nível de confiança desejado, por exemplo, 95%),  $N$  é total de alunos nas duas escolas no período da coleta,  $p$  é a proporção estimada de pais/responsáveis que já receberam informações sobre saúde bucal infantil,  $q$  é  $1-p$  e  $E^2$  é o erro de estimação permitido em valores percentual. O valor para  $Z$  é encontrado em tabelas estatísticas que contêm a área abaixo da curva normal. Considerando  $E^2 = 5\%$ ,  $Z = 1,96$ ,  $p = 0,70$ <sup>14</sup>,  $N = 112$ ,  $q = 0,30$ , o tamanho mínimo da amostra foi de 83 pais/responsáveis.

Foram incluídos os pais/responsáveis de crianças regularmente matriculadas no ensino fundamental das escolas selecionadas. Excluíram-se os pais/responsáveis que não eram fluentes no português do Brasil e os acompanhantes que não sabiam as informações necessárias sobre a criança.

A técnica de coleta de dados consistiu em entrevista apoiada por um questionário estruturado. Os pesquisadores, previamente treinados, realizaram a aplicação do questionário aos voluntários. O instrumento utilizado foi composto por 10 perguntas objetivas. Dentre estas, sete abordaram aspectos relacionados ao conhecimento dos pais/responsáveis sobre a saúde bucal na infância e três abordaram práticas dos pais/responsáveis quanto à saúde bucal de seus filhos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2019. Os pesquisadores se dirigiram às escolas nos turnos da manhã e tarde e abordaram os participantes no início ou final do período escolar.

Os dados coletados foram inseridos e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 86 voluntários, sendo 39 da Escola Municipal de Potreiro (EMP) e 47 da Escola Estadual Senador Antônio Carlos (EESAC). A média de idade dos pais/responsáveis das crianças foi de 36,2 (DP=7,47) anos. A média de idade dos escolares foi de 8,4 (DP=1,59) anos. Os dados referentes às características das crianças e de seus pais/responsáveis são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra (n=86)

Variáveis	Frequência (N)	%
<b>Sexo da criança</b>		
Feminino	41	47,7
Masculino	45	52,3
<b>Idade da criança</b>		
5 e 6 anos	11	12,2
7 a 12 anos	75	87,8
<b>Grau de parentesco com a criança</b>		
Mãe	78	90,8
Pai	4	4,6
Outros	4	4,6
<b>Idade do responsável</b>		
16 a 35 anos	43	50,0
36 a 51 anos	43	50,0
<b>Escola</b>		
EMP	39	45,3
EESAC	47	54,7

A Tabela 2 apresenta os dados percentuais referentes ao conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal na infância. A maioria dos participantes já recebeu informações sobre a importância da higiene bucal e da alimentação saudável (93,0%) e todos acham essas informações importantes para manutenção da saúde bucal das crianças (100,0%). A maioria também concorda que os dentes decíduos devem ser escovados todos os dias (91,9%). Do total de participantes, 15,3% responderam que o fio dental deve ser utilizado durante a higiene bucal das crianças e 79,1% afirmaram a necessidade do uso de dentifrício fluoretado. A quantidade de dentifrício fluoretado menor que a metade da extensão das cerdas da escova de dente foi recomendada por 23,3% dos participantes. Menos da metade dos pais/responsáveis (40,7%) acredita que a ingestão de alimentos açucarados pela criança interfere no desenvolvimento da cárie. De todos os escolares, 87,2% escovam os dentes mais de duas vezes ao dia, 76,7% ingerem alimentos açucarados até três vezes ao dia e 31,4% procuram o dentista pela primeira vez para tratamento de cárie.

Tabela 2: Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância (n=86)

Perguntas	Alternativas	N	%
Já recebeu informações sobre a importância da higiene bucal e da alimentação saudável antes?	Sim	80	93,0
	Não	6	7,0
Acha essas informações importantes para a saúde bucal das crianças?	Sim	86	100,0
	Não	0	0,0
O dente de leite precisa ser escovado todos os dias?	Sim	79	91,9
	Não	7	8,1

Perguntas	Alternativas	N	%
Criança precisa usar fio dental?	Sim	13	15,3
	Não	25	29,4
	Às vezes	47	55,2
A escovação dentária na infância deve ser realizada com ou sem pasta de dente com flúor?	Com	68	79,1
	Sem	10	11,6
	Não sei	8	9,3
Qual a quantidade ideal de pasta de dente colocada na escova de seu filho?	Menos da metade da extensão das cerdas	20	23,3
	Metade da extensão das cerdas	58	67,4
	Mais da metade da extensão das cerdas	8	9,3
A ingestão de alimentos açucarados interfere no desenvolvimento da cárie?	Pouco	19	22,1
	Muito	35	40,7
	Às vezes	32	37,2
Quantas vezes ao dia seu filho escova os dentes?	Até 2 vezes	11	12,8
	Mais de 2 vezes	75	87,2
Quantas vezes ao dia seu filho ingere alimentos açucarados?	Até 3 vezes	66	76,7
	Mais de 3 vezes	20	23,3
Qual foi o motivo da primeira consulta de seu filho ao dentista?	Nunca foi	3	3,5
	Exame	26	30,2
	Cárie	27	31,4
	Trauma	5	5,8
	Dor	13	15,1
	Outros	12	14,0

## DISCUSSÃO

O presente estudo visa avaliar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis de escolares sobre a saúde bucal infantil. Devido ao papel fundamental que os pais têm na saúde e nos comportamentos das crianças<sup>1</sup>, um número crescente de investigações tem procurado avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal na infância para que as ações educativas sejam realizadas de forma eficaz<sup>6-8,14,15</sup>.

É pertinente ressaltar que o presente estudo é representativo somente das duas escolas avaliadas. Os resultados encontrados devem ser extrapolados com cautela para outros grupos de crianças e pais/responsáveis, considerando a especificidade e o tamanho da amostra deste estudo.

Verificou-se que 90,8% dos participantes do estudo eram mães. Estudos mostram que na maioria das vezes é a mãe que se responsabiliza pelas questões que envolvem a saúde, exercendo a função de formadora de saberes e de hábitos da criança<sup>6,7</sup>. Em estudos anteriores, a população estudada parece reproduzir este padrão, visto uma maior participação de mães nas pesquisas<sup>5,6</sup>.

Embora a maioria dos participantes já tenha recebido informações sobre a importância da higiene bucal e da alimentação saudável (93,0%) e todos achem essas informações importantes para manutenção da saúde bucal das crianças (100,0%), algumas questões sobre o assunto ainda não são de conhecimento da maioria dos pais/responsáveis. Tais resultados confirmam achados anteriores que apontam para o fato de que a grande maioria dos pais/responsáveis, tanto de escolas públicas como de escolas privadas, já receberam informações anteriormente sobre saúde bucal na infância, seja por meio de jornais, revistas, durante o pré-natal ou no próprio ambiente escolar<sup>8,16</sup>. Por intermédio do conhecimento adquirido pelo processo educativo, as famílias podem confrontar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com o novo conhecimento obtido pelos diversos meios de informação<sup>16</sup>.

Considerando que a cárie dentária é uma disbiose da microbiota bucal biofilme-açúcar dependente, para que seja possível controlar esta patologia nas crianças é necessário conhecimento de seus pais/responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta<sup>17,18</sup>. O presente estudo mostra que em relação ao conhecimento dos pais/responsáveis sobre higiene bucal, a maioria dos participantes concorda que os dentes decíduos devem ser escovados todos os dias (91,9%). Tais resultados corroboram com achados prévios<sup>6-8,14,15</sup>, que demonstram que os pais sabem da necessidade de higiene bucal, mesmo na dentição decídua, como medida de prevenção à cárie e de manutenção da saúde. No entanto, estudos sugerem que alguns pais/responsáveis deixam a higiene bucal a cargo dos filhos, que nesta idade ainda não conseguem realizá-la de forma satisfatória<sup>14,17</sup>.

A maioria dos participantes responderam, também corretamente, que o dentífrico utilizado na higiene bucal de seus filhos deve conter flúor (79,1%). Em estudo anterior<sup>15</sup> 62% dos pais souberam a correta função e indicação do flúor. Considerando os fatores envolvidos no desenvolvimento da cárie e o efeito do flúor no seu controle, não há razão para privar crianças, de qualquer idade, da utilização do dentífrico fluoretado<sup>19</sup>. Quando indagados se a quantidade de dentífrico fluoretado por escovação deve ser menor que a metade da extensão das cerdas da escova de dente, a maioria dos participantes do presente estudo (23,3%) respondeu de forma correta. A porcentagem de acerto envolvendo esta questão em estudos anteriores variou de 45,1% a 55,0% dos participantes, sendo que a maioria dos que responderam de forma incorreta indicaram uma quantidade de dentífrico maior que a necessária, como no presente estudo<sup>16,20</sup>.

Poucos pais/responsáveis tinham o conhecimento de que o fio dental deve ser utilizado durante a higiene bucal das crianças (15,3%). Na prevenção da cárie dentária é fundamental a remoção do biofilme dentário e dos resíduos alimentares, sendo a limpeza mecânica pela escovação, o método mais eficiente e universalmente aceito<sup>21</sup>. Entretanto, a escovação não remove totalmente o biofilme dentário nas regiões proximais dos dentes<sup>22</sup>. O uso do fio dental é o melhor método para a limpeza interdental, cujo uso contínuo, diminui significativamente a incidência de cárie<sup>23</sup>.

Em relação aos hábitos de dieta, menos da metade dos pais/responsáveis (40,7%) acreditam que a ingestão de alimentos açucarados pela criança interfere muito no desenvolvimento da cárie. Crianças que apresentam um padrão gustativo preferencial por alimentos açucarados e que realizam um consumo maior de açúcar tem sido relacionadas com níveis mais altos de cárie<sup>24,25</sup>. Desta forma, cabe ao cirurgião-dentista reforçar a estes pais/responsáveis a importância do controle da dieta cariogênica como forma de prevenir o desenvolvimento desta patologia<sup>26</sup>. Além de ser importante na redução de cárie, os benefícios de se controlar a ingestão diária de

açúcares estão associados à melhoria do controle do peso corporal, prevenção do sobrepeso e obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes na infância<sup>25</sup>.

Os resultados referentes à frequência de higiene bucal dos escolares mostraram que a grande maioria das crianças (87,2%) realizam a higiene bucal mais de duas vezes ao dia segundo seus pais/responsáveis. Todos os estudos que avaliaram esta frequência encontraram resultados semelhantes<sup>6-8,14-16</sup>. Segundo Santos et al.<sup>7</sup>, pelo senso comum, as pessoas sabem que a frequência de escovação ideal é pelo menos duas vezes ao dia, fazendo com que os participantes tenham uma maior tendência por escolher esta opção de resposta. Sendo assim, este resultado pode estar “superestimado”. Da mesma forma foram interpretados os resultados em relação à frequência do consumo de açúcar pelas crianças. A grande maioria (76,7%) respondeu que o consumo ocorre até três vezes ao dia, opção de resposta que pode parecer a “correta”, mesmo que não reflita a realidade dos filhos dos participantes. Outra interpretação para as altas porcentagens de acerto nas duas questões é a possibilidade de os sujeitos da pesquisa realmente realizarem essa prática por ser uma informação de fácil compreensão. Muitas vezes, a população recebe orientações sobre a saúde bucal e em alguns casos não conseguem compreendê-las ou interpretá-las, dificultando dessa forma que as aplique na rotina diária<sup>16</sup>.

O principal motivo dos pais levarem as crianças para a primeira consulta odontológica foi para realizar tratamento curativo (31,4%). Em estudo realizado por Figueira e Leite<sup>8</sup>, 49,3% da amostra de 141 pais relataram que a visita ao dentista foi para a resolução de algum problema. E no estudo de Martins e Jetelina<sup>15</sup>, 78,0% dos 60 pais avaliados procuraram consulta para seu filho também por motivos curativos. 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<sup>27</sup>.

O desconhecimento sobre saúde bucal na infância pelos pais/responsáveis representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde<sup>28</sup>. A população recebe orientações sobre a saúde bucal de forma rotineira e, muitas vezes, não tem a capacidade de interpretá-las, fazendo com que se torne necessária uma alfabetização em saúde bucal<sup>29</sup>. Os profissionais devem considerar o nível de alfabetização parental para garantir que as instruções de saúde bucal sejam administradas de maneira compreensível. A baixa alfabetização em saúde bucal parental afeta a comunicação profissional-cuidador, dificultando o entendimento dos pais/responsáveis<sup>29</sup>. Essa comunicação é determinante na adesão e nos resultados alcançados na abordagem de um problema relacionado à saúde bucal da criança. Sendo assim, não só o acesso a informação, mas a forma como ela é transmitida deve ser considerada na abordagem aos pais/responsáveis quanto às orientações sobre saúde bucal infantil. É importante conhecer a realidade da população para escolher as estratégias de comunicação a serem adotadas.

Programas odontológicos educativos, que levantem e interpretem as necessidades das populações aos serviços de saúde odontológicos precisam ser valorizados. 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 com esta realidade, que poderá propiciar a aquisição e manutenção da saúde como um todo da criança.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que embora a maioria dos participantes já tenha recebido informações sobre a importância da higiene bucal e da alimentação saudável e todos achem essas informações importantes para manutenção da saúde bucal das crianças, algumas questões como a necessidade do uso de fio dental na infância, a quantidade de pasta de dente na escova

e a relação entre dieta rica em açúcar e cárie dentária ainda não são de conhecimento da maioria dos pais/responsáveis.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Coordenação de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, à Coordenação Brasileira de Ensino Superior (CAPES), à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) Brasil.

## CONFLITO DE INTERESSE

Todos os autores declaram não ter relações financeiras ou pessoais com outras pessoas ou organizações/empresas que possam influenciar no estudo, e conseqüentemente, nos resultados (risco de viés).

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Oral health. [acesso 2020 maio]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Firmino RT, Gomes MC, Vieira-Andrade RG, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Case-control study examining the impact of oral health problems on the quality of life of the families of preschoolers. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):e121.
3. Nora ÂD, da Silva Rodrigues C, de Oliveira Rocha R, Soares FZM, Minatel Braga M, Lenzi TL. Is caries associated with negative impact on oral health-related quality of life of pre-school children? a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Dent.* 2018;40(7):403-11.
4. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *J Lancet.* 2018;392:1789-858.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília; 2010.
6. 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.
7. Santos YM, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Ferreira MC. Avaliação do conhecimento e prática dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. *Arq Bras Odontol.* 2011;47(4):219-29.
8. 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.
9. Oliveira WF, Forte FDS. Construindo o significado da saúde bucal a partir de experiência com mães. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2011;11(2):183-91.
10. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J.).* 2013;89(2):116-23.
11. Mishra A, Pandey RK, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2018;36(2):120-4.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do gestor do Programa de Saúde Escolar. Brasília; 2015.
13. Cochran WG. Sampling techniques. 2nd Ed. New York: John Wiley and Sons; 1963.
14. Garbin CAS, Soares GB, Martin IM, Garbin AJI, Arcieri RM. Oral health in school: assessment of parental knowledge and oral health condition of children. *RFO UPF.* 2016;21(1):81-9.
15. Martins CLC, Jetelina JC. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e relação com o motivo da consulta odontológica. *J Oral Invest.* 2016;5(1):27-33.



16. Garbin CAS, Soares GB, Dócusse FRM, Garbin AJI, Arcieri RM. Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(5):285-91.
17. 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.
18. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res*. 2004;8(3):182-91.
19. Tenuta LM, Chedid SJ, Cury JA. Uso de fluoretos em odontopediatria: mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. *Odontopediatria clínica integral*. São Paulo: ed.Santos; 2011.
20. Macabira DSC. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. *Saúde e Pesqui*. 2017;10(3):463-72.
21. Waerhaug J. Effect of toothbrushing on subgingival plaque formation. *J Period Jan*. 1981;52(1):30-4.
22. Wright GZ, Banting DW, Feasby WH. Effect of interdental flossing in the incidence of proximal caries in children. *J Dent Res*. 1977;56(6):574-8.
23. França-Pinto CC, Cenci MS, Azevedo MS, Romano AR. Cárie Proximal em dentes decíduos posteriores: diagnóstico e fatores associados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011;11(3):387-92.
24. Tomita NE, Nadanovsky P, Vieira ALF, Lopes ES. Preferências por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(6):542-46.
25. Medeiros LF. Porque crianças com menos de 5 anos ainda tem cárie no Brasil. In: *Anais do 25º Congresso Brasileiro de Odontopediatria*; 2015; Porto de Galinhas- PE. Relatório de Simpósio. 2017 [acesso 2017 maio 28]. Disponível em: <http://abodontopediatria.org.br/site/wp-content/uploads/2015/09/relat%c3%93rio-simp%c3%93rio-porque-crian%c3%87as-com-menos-de-5-anos-ainda-tem-c%c3%81rie-no-brasil-25%c2%ba-cbo-porto-de-galinhas-2015.pdf>.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; 33).
27. Castro CO, Oliveira KS, Carvalho RB, Garbin CAS, Bueno RN. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. *Odonto Clin-Cient*. 2012;11(1):52-6.
28. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Oral health: a critical review about educative programmes for students. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(1):121-30.
29. 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;28(5): 459-71.