



CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE MARINGÁ UNIFAMMA

LUCIANA ALICE DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A  
IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS**

***KNOWLEDGE OF PARENTS OR CAREGIVERS ABOUT THE  
IMPORTANCE OF THEIR CHILDREN'S ORAL CARE***

***CONOCIMIENTO DE LOS PADRES O RESPONSABLES SOBRE LA  
IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS BUCALES DE SUS HIJOS***

e718277

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i1.8277>

Maringá

2025



LUCIANA ALICE DA SILVA

CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A  
IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Metropolitano de Maringá (UNIFAMMA) como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã(o) Dentista.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Valéria Campos  
Mariano Francelino.

Maringá  
2025



Trabalho de conclusão de curso intitulado “CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS” de autoria da aluna Luciana Alice da Silva, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Carolina Guimarães Alves.

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Mayara Câmara Buss.

---

Prof.<sup>a</sup> Orientadora Dra. Valéria Campos Mariano Francelino.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar determinação e me guiar para não desanimar com as dificuldades no caminho para a conclusão deste projeto, que foi uma etapa importante da minha vida.

Agradeço à minha família, pelo apoio constante em todos desafios enfrentados, incentivando-me quando preciso e mostrando o quanto eu sou capaz de alcançar meus objetivos.

Deixo um agradecimento especial a minha mãe, que hoje não está fisicamente mais comigo, mas que sei o quanto está feliz e orgulhosa por eu ter concluído esta etapa.

Agradeço aos meus professores, por todo conhecimento adquirido. Em especial a minha orientadora, que me guiou com dedicação ímpar para que eu apresentasse meu trabalho da melhor forma possível.

**"Cada passo dado, por menor que pareça, foi essencial para chegar até aqui.  
Este trabalho é a prova de que dedicação e perseverança constroem  
conquistas."**

## RESUMO

**Introdução:** A Cárie precoce na infância ou Cárie da Primeira Infância é classificada como uma doença crônica infecciosa, não transmissível, multifatorial. Sua etiologia pode estar associada a fatores biológicos, comportamentais, psicossociais do responsável, como também à desinformação da sociedade sobre sua etiologia, prevenção e formas de tratamento. **Objetivo:** Observar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre a importância dos cuidados de saúde bucal e dos dentes decíduos de seus filhos. **Métodos:** A pesquisa realizada é um estudo observacional, no qual avaliamos os conhecimentos de pais/responsáveis das crianças atendidas na Clínica Odontológica da Faculdade Unifamma em Maringá/PR, sobre cuidados de saúde bucal, no período de maio a outubro de 2025. A amostra será livre demanda, e se divide em dois grupos; GA: Pais/responsáveis que tiveram acesso à palestra educativa sobre saúde bucal e GB: os responsáveis que não tiveram acesso a palestra, ambos os grupos respondem ao mesmo questionário via Google Forms, enviado por aplicativo de conversa, com perguntas abordando o conhecimento dos pais sobre dentição decídua, hábitos de higiene oral, visitas ao dentista e cuidados com a saúde bucal dos filhos. **Resultados:** Na análise bivariada, houve poucas associações estatisticamente significantes. No GA as variáveis socioeconômicas escolaridade, renda e idade mostraram associações significativas com conhecimentos e práticas de saúde bucal. O sexo e o estado civil não apresentaram relação estatisticamente significativa. Já no GB as variáveis escolaridade e renda familiar foram determinantes para o conhecimento sobre saúde bucal e dentes decíduos. A idade mostrou tendência à associação, mas sem significância estatística ( $p > 0,05$ ). Na associação entre os grupos não foi encontrado diferença estatística. **Conclusão:** Os resultados indicam que, embora ambos os grupos apresentem conhecimento satisfatório sobre saúde bucal infantil, fatores socioeconômicos como escolaridade e renda mostraram influência direta nesse desempenho. A palestra educativa contribuiu para melhor compreensão dos participantes do GA, mas, ao comparar os dois grupos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Assim, reforça-se a importância de ações educativas contínuas voltadas aos pais e responsáveis, especialmente para reduzir lacunas relacionadas a práticas de cuidado e promover a saúde bucal desde a primeira infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cárie Dentária. Conhecimento. Criança. Dente decíduo. Saúde bucal.

## ABSTRACT

*Introduction: Early childhood caries, or first-childhood caries, is classified as a chronic, infectious, non-transmissible, multifactorial disease. Its etiology may be associated with biological, behavioral, and psychosocial factors of the caregiver, as well as societal misinformation about its etiology, prevention, and treatment methods. Objective: To observe the knowledge of parents/guardians about the importance of oral health care and the care of their children's deciduous teeth. Methods: This research is an observational study in which we evaluated the knowledge of parents/guardians of children treated at the Dental Clinic of the Unifamma Faculty in Maringá/PR, regarding oral health care, from May to October 2025. The sample will be open to all and divided into two groups; GA: Parents/guardians who had access to the*

*educational lecture on oral health and GB: guardians who did not have access to the lecture. Both groups answered the same questionnaire via Google Forms, sent through a messaging application, with questions addressing parents' knowledge about deciduous teeth, oral hygiene habits, dentist visits, and oral health care for their children. Results: In the bivariate analysis, there were few statistically significant associations. In the GA group, the socioeconomic variables education, income, and age showed significant associations with knowledge and practices of oral health. Sex and marital status did not show a statistically significant relationship. In the GB group, the variables education and family income were determinants for knowledge about oral health and deciduous teeth. Age showed a tendency towards association, but without statistical significance ( $p > 0.05$ ). No statistically significant difference was found in the association between the groups. Conclusion: The results indicate that, although both groups have satisfactory knowledge about children's oral health, socioeconomic factors such as education and income showed a direct influence on this performance. The educational lecture contributed to a better understanding among the participants of the GA (Group A), but when comparing the two groups, no statistically significant differences were observed. Thus, the importance of continuous educational actions aimed at parents and guardians is reinforced, especially to reduce gaps related to care practices and promote oral health from early childhood.*

**KEYWORDS:** Dental Caries. Knowledge. Child. Deciduous Tooth. Oral Health.

## **RESUMEN**

*Introducción: La Caries de la Primera Infancia (CPI) se clasifica como una enfermedad crónica, infecciosa, no transmisible y multifactorial. Su etiología puede estar asociada a factores biológicos, conductuales y psicosociales de los responsables, así como a la falta de información de la sociedad sobre sus causas, prevención y formas de tratamiento. Objetivo: Observar el conocimiento de los padres o responsables sobre la importancia de los cuidados de salud bucal y de los dientes temporales de sus hijos. Métodos: La investigación realizada es un estudio observacional en el que se evaluaron los conocimientos de padres o responsables de niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Facultad Unifamma, en Maringá/PR, sobre cuidados de salud bucal, durante el período de mayo a octubre de 2025. La muestra fue de libre demanda y se dividió en dos grupos: GA, padres o responsables que tuvieron acceso a una charla educativa sobre salud bucal, y GB, responsables que no tuvieron acceso a la charla. Ambos grupos respondieron el mismo cuestionario mediante Google Forms, enviado a través de una aplicación de mensajería, con preguntas relacionadas con el conocimiento sobre dentición temporal, hábitos de higiene oral, visitas al odontólogo y cuidados de salud bucal de los hijos. Resultados: En el análisis bivariado se encontraron pocas asociaciones estadísticamente significativas. En el GA, las variables socioeconómicas escolaridad, ingresos y edad mostraron asociaciones significativas con los conocimientos y prácticas de salud bucal. El sexo y el estado civil no presentaron relación estadísticamente significativa. En el GB, las variables escolaridad e ingresos familiares fueron determinantes para el conocimiento sobre salud bucal y dientes temporales. La edad mostró una tendencia de asociación, pero sin significación estadística ( $p > 0,05$ ). En la comparación entre los grupos no se*

*encontraron diferencias estadísticamente significativas. Conclusión: Los resultados indican que, aunque ambos grupos presentan un conocimiento satisfactorio sobre la salud bucal infantil, factores socioeconómicos como la escolaridad y los ingresos influyen directamente en este desempeño. La charla educativa contribuyó a una mejor comprensión de los participantes del GA; sin embargo, al comparar ambos grupos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Por ello, se refuerza la importancia de acciones educativas continuas dirigidas a padres y responsables, especialmente para reducir las brechas relacionadas con las prácticas de cuidado y promover la salud bucal desde la primera infancia.*

**PALABRAS CLAVE:** Caries Dental. Conocimiento. Niño. Diente Temporal. Salud Bucal.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Grupo A – Mapa de Calor das Associações (Heatmap) entre Variáveis Sociodemográficas e Conhecimentos Sobre Saúde Bucal e Dentes Decíduos 21
- Gráfico 2.** Grupo B – Mapa de Calor das Associações (Heatmap) entre Variáveis Sociodemográficas e Conhecimentos Sobre Saúde Bucal e Dentes Decíduos 21

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Amostra da pesquisa.	9
<b>Tabela 2.</b> Perfil sociodemográfico dos pais/responsáveis de ambos os grupos.	10
<b>Tabela 3.</b> Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre alimentação	11
<b>Tabela 4.</b> Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal.	13
<b>Tabela 5.</b> Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre dentes decíduos	16
<b>Tabela 6.</b> Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre hábitos bucais.	18
<b>Tabela 7.</b> Grupo A: Associação entre dados sociodemográficos e conhecimentos de saúde bucal e dentes decíduos	19
<b>Tabela 8.</b> Grupo B: Associação entre dados sociodemográficos e conhecimentos de saúde bucal e dentes decíduos	19
<b>Tabela 9.</b> Comparativo entre os grupos	20

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

GA: Grupo A

GB: Grupo B

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Cárie precoce na infância ou Cárie da Primeira Infância é classificada como uma doença crônica infecciosa, não transmissível, multifatorial (BERNARDES; DIETRICH; FRANÇA, 2021). Sua etiologia pode estar associada a fatores biológicos, comportamentais, psicossociais do responsável, relacionados ao meio onde o indivíduo mora e/ou estuda e à desinformação da sociedade sobre sua etiologia, prevenção e formas de tratamento (BERNARDES; DIETRICH; FRANÇA, 2021). Seu diagnóstico é definido quando há presença de uma ou mais superfícies cavitadas, perda de dentes ou a existência de uma restauração na dentição temporária de uma criança antes dos 71 meses de idade (ALVES, 2022).

Dentre os hábitos que mais contribuem para o desenvolvimento da cárie, estão o consumo excessivo de açúcar, ingeridos por meio de alimentos e bebidas adoçadas; o uso irrestrito de mamadeira e aleitamento materno, isoladamente, não é fator causador de cárie; porém, quando associado ao uso de fórmulas, uso contínuo de medicamentos contendo sacarose, associado a má higienização da cavidade oral, mantendo líquidos em boca por longos períodos, principalmente durante a noite (ALVES, 2023).

A dentição decídua é de suma importância para a constância da saúde bucal, pois desempenha funções de mastigação, fonação, deglutição e estética, além de serem responsáveis pela manutenção dos espaços para os dentes permanentes, evitar problemas como a diminuição do perímetro do arco, migrações dentárias e a perda de espaço (MUNHAES; SOUZA, 2022). Quando são acometidos pela cárie dentária, pode ocorrer dor crônica, infecções, dificuldade de alimentação e consequentemente baixo peso e perda de massa corporal (BERALDI, 2020). Além



disso, a perda precoce desses dentes, pode ocasionar uma alteração na oclusão da criança (MUNHAES; SOUZA, 2022).

Ações de educação em saúde bucal são importantes, e o ideal é serem realizadas desde a gestação, pois nesse momento as mães estão mais abertas a informações e se preocupam com o bem-estar dos seus bebês, levando ao desenvolvimento de hábitos saudáveis (GILDO *et al.*, 2023). Neste momento podem ser abordadas instruções de higiene bucal e alimentação da criança, como orientar na redução da ingestão de açúcares (KARAN; ARID, 2022).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma avaliação do conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a importância dos cuidados de saúde bucal, cuidado do dente decíduo e as consequências de sua perda precocemente.

## **2. METODOLOGIA**

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano de Maringá Unifamma (CAAE: 86591025.4.0000.8036) (ANEXO A). Também recebeu autorização da UNIFAMMA para ser realizada na Clínica Odontológica (ANEXO B).

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal comparativo desenvolvido com pais/responsáveis das crianças atendidas na Clínica Odontológica da Faculdade Unifamma em Maringá/PR, no período de Maio a Setembro de 2025, com intuito de fazer um levantamento do conhecimento que os responsáveis possuem em relação aos dentes decíduos e saúde bucal.

Participaram da pesquisa apenas os pais que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente elaborado (ANEXO C). A



amostra foi composta por livre demanda e distribuída aleatoriamente, através de um aplicativo de sorteio, para evitar qualquer viés, e foi dividida em dois grupos:

Grupo A (GA): Pais/responsáveis que tiveram acesso à palestra educativa sobre saúde bucal em dentes decíduos.

Grupo B (GB): Pais/responsáveis que não tiveram acesso a palestra passada via aplicativo de conversa.

O estudo consistiu na aplicação de um questionário autoaplicado (ANEXO D), baseado nos estudos de Praxedes (2023) e Afonso (2014) envolvendo questões de múltipla escolha, contendo adaptações para a avaliação do conhecimento que os responsáveis possuem em relação aos dentes decíduos.

O questionário envolveu duas partes, a primeira abordando variáveis como: nome, telefone, idade, escolaridade, profissão, estado civil do responsável e dados pessoais do filho(a) como: nome e idade. A segunda parte com perguntas abordando o conhecimento dos pais sobre dentição decídua, hábitos de higiene oral, visitas ao dentista e cuidados com a saúde bucal dos filhos.

Após a divisão dos responsáveis nos grupos através do sorteio, ambos receberam o link do questionário via Google Forms por aplicativo de conversa, porém para os responsáveis do GA, foi enviado, previamente ao questionário, uma palestra abordando a importância do dente decíduo e cuidados de saúde bucal. A explicação do questionário foi realizada no dia que os pais/responsáveis foram acompanhar seu filho na consulta. O questionário é acessível e inclusivo, com linguagem clara e adaptado a diferentes níveis educacionais, para garantir que nenhum grupo de pais seja excluído ou mal interpretado.

Foram realizadas análises descritivas por meio de medidas de quantidade numérica (n) e porcentagem (%) para caracterização sociodemográfica da população

e para elucidar o conhecimento dos pais sobre saúde bucal. Para a rejeição ou não de qualquer das hipóteses, foi considerado um nível de significância de 0,05.

Foram realizadas análises bivariadas entre as questões sobre conhecimento de saúde bucal e dentes decíduos (variáveis dependentes) com os dados sociodemográficos (variáveis independentes), para o que foi utilizado o teste Qui-Quadrado, sendo que, quando os dados foram menor que cinco e paramétricos, foi utilizado o teste Exato de Fisher e os não paramétricos teste de Spearman. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa SPSS versão 17.0.

### 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 118 pais/responsáveis, sendo 59 pertencentes ao Grupo A (GA) e 59 ao Grupo B (GB). Do total, 113 responderam ao questionário, havendo uma perda de aproximadamente 4,2% da amostra (Tabela 1).

**Tabela 1.** Amostra da pesquisa

AMOSTRA	GRUPO A	GRUPO B
Total de Participantes	59	59
Responderam Questionário	55	58
Não Responderam Questionário	4	1

Fonte: autoria própria

Em relação aos responsáveis, a maior parte era do sexo feminino GA (83,6%) e GB (82,8%), e casado GA (72,7%) e GB (69,0%). No GA a maioria tinha entre 18 e 24 anos (83,6%) e no GB entre 25 a 44 anos (82,8%). Quanto ao grau de instrução, no GA a maior parte possuía ensino superior 45,5% e GB ensino médio completo 44,8%. Em ambos os grupos, a maior parte dos pais/responsáveis trabalhavam, 92,7% e 87,9% GA e GB respectivamente, porém, a maior parte do GA apresentava uma renda familiar entre 3 a 4 salários-mínimos (40,0%) e o GB de 1 a 2 salários-mínimos (44,8%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Perfil sociodemográfico dos pais/responsáveis de ambos os grupos

Variáveis	n (A)	%	n (B)	%
<b>Sexo</b>				
Feminino	46	83,6	48	82,8
Masculino	9	16,4	10	17,2
<b>Idade</b>				
18 a 24 anos	46	83,6	2	3,4
25 a 44 anos	3	5,5	48	82,8
45 anos ou mais	6	10,9	8	13,8
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro (a)	14	25,5	13	22,4
Casado (a)	40	72,7	40	69,0
Divorciado (a)	1	1,8	5	8,6
<b>Grau de instrução</b>				
Ensino Fundamental Incompleto	2	3,6	3	5,2
Ensino Fundamental Completo	3	5,4	4	6,9
Ensino Médio Incompleto	4	7,3	7	12,1
Ensino Médio Completo	20	36,4	26	44,8
Ensino Superior	25	45,5	17	29,3
Superior Incompleto	1	1,8	0	0,0
Pós-Graduação	0	0,0	1	1,7
<b>Tipo de vínculo trabalhista</b>				
Trabalho (a)	51	92,7	51	87,9
Não Trabalho (a)	4	7,3	7	12,1
<b>Renda Familiar</b>				
Menos de 1 SM*	5	9,1	6	10,3

De 1 a 2 SM*	14	25,4	26	44,8
De 2 a 3 SM*	11	20,0	9	15,5
De 3 a 4 SM*	22	40,0	11	19,1
Mais de 5 SM*	3	5,5	6	10,3

Fonte: autoria própria

Com relação à frequência que os responsáveis ofertavam alimentos ricos em açúcar, observou-se que em ambos os grupos a alternativa mais assinalada foi “alguns dias da semana” com 72,7% no GA e 56,9% no GB. No entanto, o GB apresentou maior proporção de responsáveis que não oferecem alimentos açucarados (13,8%), em comparação ao GA 3,6%. A maioria dos participantes reconheceu corretamente que biscoitos recheados, doces e balas favorecem a cárie GA 85,5% e GB 91,4%, porém poucos associaram alimentos como refrigerantes GA 3,6% e GB 3,4%; e leite achocolatado GA 7,3% e GB 5,2% como sendo um alimento cariogênico (Tabela 3).

**Tabela 3.** Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre alimentação

VARIÁVEIS	n (A)	%	n (B)	%
Q1 Com que frequência durante a semana você ofereceu ao(à) seu(sua) filho(a) alimentos com açúcar, como por exemplo: Pirulitos, balas, chocolates, biscoito recheado, Toddynho®, suco de caixa, refrigerantes, Danone®, Leite, mingau ou vitamina preparado com: açúcar, Mucilon®, Milinutri®.				
Ofereci em alguns dias, mas não em todos os dias da semana.	40	72,7	33	56,9
Ofereci uma a três vezes por dia durante a semana.	7	12,7	9	15,5
Ofereci quatro ou mais vezes por dia durante a semana.	6	11,0	8	13,8
Não oferece nenhum desses alimentos durante a semana.	2	3,6	8	13,8

Q2 Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes do(a) seu(sua) filho(a):				
Biscoitos recheados, bolachas, balas, doces e pirulitos.	47	85,5	53	91,4
Carne, frango e peixe.	0	0,0	0	0,0
Refrigerantes	2	3,6	2	3,4
Leite achocolatado/Todinho®/Nescau	4	7,3	3	5,2
Feijão	0	0,0	0	0,0
Suco de fruta de caixinha	1	1,8	0	0,0
Verduras e legumes	1	1,8	0	0,0
Pastel e coxinha	0	0,0	0	0,0

Fonte: autoria própria

Com relação ao conhecimento dos pais sobre a saúde bucal dos filhos, observamos que a maioria das crianças já havia sido examinada por um dentista, 96,4% GA e 96,6% no GB, e que a maior parte dos pais sabia que a primeira visita ao dentista é “logo após o nascimento” da criança 74,6% GA e 56,9% no GB (Tabela 4).

Entre os episódios de traumas ou quedas, o GB apresentou frequência superior (34,5%) em comparação ao GA (23,6%) (Tabela 4).

Quanto ao conhecimento em higiene bucal, no que se refere à escovação, a maioria dos responsáveis afirmaram ajudar a criança na escovação GA (81,8%) e GB (72,4%) e realizavam duas ou mais vezes ao dia GA (60,0%) e GB (44,8%). Já a escovação realizada pela criança sozinha apresentou índices semelhantes entre os grupos: 54,5% no GA e 50,0% no GB escovam duas ou mais vezes por dia. A maioria

respondeu corretamente que a limpeza deve iniciar com o nascimento do primeiro dente (A: 74,5%; B: 62,1%) (Tabela 4).

O uso diário de fio dental é baixo no GA 7,2% e se encontra ausente no GB. A maior parte utiliza o fio em poucos dias da semana (47,3% GA; 43,1% GB) ou não usa (21,8% GA; 41,4% GB) (Tabela 4).

A utilização de creme dental com flúor foi alta em ambos os grupos, com 76,4% no GA e 65,5% no GB. Ainda 29,3% do GB afirmaram não saber se o creme contém flúor. A quantidade de pasta de dente mais utilizada foi metade da cabeça da escova (GA: 49,1%; GB: 37,9%), seguida pelo grão de ervilha (A: 30,9%; B: 32,8%). No entanto, poucos relataram usar a quantidade correta “grão de arroz cru”, 10,9% no Grupo A e 17,3% no Grupo B (Tabela 4).

Quanto ao conhecimento da origem da cárie, quase todos os pais/responsáveis (GA: 96,4%; GB: 96,6%), sabiam a resposta correta “dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar antes de dormir” (Tabela 4).

**Tabela 4.** Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre saúde bucal

VARIÁVEIS	n (A)	%	n (B)	%
Q1 A boca do(a) seu(sua) filho(a) já foi examinada alguma vez por um dentista (dentes, gengiva e língua)?				
Sim	53	96,4	56	96,6
Não	2	3,6	2	3,4
Q2 Seu(sua) filho(a) já sofreu alguma pancada nos dentes ou caiu e bateu a boca?				
Sim	13	23,6	20	34,5
Não	42	76,4	38	65,5
Q3 Você ajuda o (a) seu filho (a) a escovar os dentes?				
Sim	45	81,8	42	72,4
Não	10	18,2	16	27,6

Q4 Quantas vezes durante o dia você escovou os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?				
Nenhuma vez	9	16,4	8	13,8
Algumas vezes, mas não todos os dias	6	10,9	13	22,4
1 vez ao dia	7	12,7	11	19,0
2 ou mais vezes ao dia	33	60,0	26	44,8
Q5 Quantas vezes durante o dia seu (sua) filho (a) escova os dentes sozinho (a)?				
Nenhuma vez	6	11,0	2	3,5
Algumas vezes, mas não todos os dias	1	1,8	1	1,7
1 vez ao dia	18	32,7	26	44,8
2 ou mais vezes ao dia	30	54,5	29	50,0
Q6 Com que frequência você passou fio dental nos dentes do seu(sua) filho(a)?				
Todos os dias	4	7,3	0	0,0
Quase todos os dias	13	23,6	9	15,5
Poucos dias	26	47,3	25	43,1
Nenhum dia	12	21,8	24	41,4
Q7 Você escova os dentes do(a) seu(sua) filho(a) com pasta de dente com flúor?				
Não uso pasta de dente	0	0,0	0	0,0
Uso pasta de dente sem flúor	4	7,2	3	5,2
Uso pasta de dente com flúor	42	76,4	38	65,5
Não sei se a pasta que uso tem flúor	9	16,4	17	29,3
Q8 Qual quantidade de pasta com flúor você costuma colocar na escova do(a) seu(sua) filho(a)?				
Equivalente a um grão de arroz cru	6	10,9	10	17,3
Equivalente a um grão de ervilha	17	30,9	19	32,8

Metade da cabeça da escova	27	49,1	22	37,9
A cabeça inteira da escova	5	9,1	7	12,0
Q9 O que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança?				
Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca	1	1,8	0	0,0
Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes antes de dormir	53	96,4	56	96,6
Deixar a criança ficar desnutrida	0	0,0	1	1,7
Não sei	1	1,8	1	1,7
Q10 Quando deve-se levar a criança pela primeira vez ao dentista?				
Quando a criança sentir dor de dente	0	0,0	1	1,7
Logo após a criança nascer, independente do nascimento do primeiro dente	41	74,6	33	56,9
Quando todos os dentes de leite estiverem na boca	12	21,8	18	31,0
Não sei	2	3,6	6	10,4
Q11 Em qual época se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?				
Quando o primeiro dente de leite nascer	41	74,5	36	62,1
Quando o bebê fizer um ano	5	9,1	7	12,1
Quando todos os dentes de leite estiverem na boca	3	5,5	7	12,0
Não sei	6	10,9	8	13,8

Fonte: autoria própria

Com relação ao conhecimento dos pais sobre os dentes decíduos, quase metade do GA (49,1%) e mais da metade do GB (63,8%) sabiam a quantidade correta de dentes decíduos. Além disso, a maior parte dos responsáveis sabiam a idade correta de início da troca dentária, GA (65,5%) e GB (48,3%) (Tabela 5).



Sobre a importância de se cuidar dos dentes decíduos verificou-se que, a maioria dos pais/responsáveis, em ambos os grupos, consideram importante o cuidado dos dentes decíduos (GA 98,2%; GB 98,3%), no entanto, a maioria não sabia a importância de manter os dentes de leite até a troca natural (GA:58,2%; GB: 67,2%) (Tabela 5).

Observou-se que tanto no GA, quanto no GB, a maioria dos pais afirmaram que o dente de leite pode apresentar cárie (GA: 92,7%; GB: 96,5%) e dor (GA: 96,4%; GB: 91,4%). Porém, um pouco mais da metade (GA: 63,6%; GB: 55,1%) sabia sobre a presença de canal em dentes decíduos (Tabela 5).

**Tabela 5.** Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre dentes decíduos

Variáveis	n (A)	%	n (B)	%
Q1 Você sabe qual a quantidade de dentes de leite uma criança possui?				
10	4	7,3	3	5,2
18	11	20,0	8	13,8
20	27	49,1	37	63,8
28	13	23,6	10	17,2
Q2 Você sabe com qual idade inicia a troca dos dentes de leite pelo permanente?				
4 anos	14	25,4	15	25,8
6 anos	36	65,5	28	48,3
7 anos	3	5,5	12	20,7
9 anos	2	3,6	3	5,2
Q3 Você acha importante cuidar dos dentes de leite?				
Sim	54	98,2	57	98,3
Não	1	1,8	1	1,7

Q4 Você sabe qual a importância de manter os dentes de leite na boca até seu tempo correto para troca?				
Sim	23	41,8	19	32,8
Não	32	58,2	39	67,2
Q5 Você acha que o dente de leite pode ter cárie?				
Sim	51	92,7	56	96,6
Não	4	7,3	2	3,4
Q6 Você acha que o dente de leite dói quando tem cárie?				
Sim	53	96,4	53	91,4
Não	2	3,6	5	8,6
Q7 Dente de leite tem canal?				
Sim	35	63,6	32	55,2
Não	20	36,4	26	44,8

Fonte: autoria própria

Ao avaliar sobre os hábitos bucais, o uso de mamadeira foi mais frequente no GB (22,4%) do que no GA (12,7%), e dos que usavam a maior parte era de duas ou mais vezes ao dia (GA: 14,3; GB: 10,3) (Tabela 6).

Quanto ao uso de chupeta, mais da metade em ambos os grupos não utilizaram GA (60,0%) e GB (53,4%). No entanto, com relação ao tempo de uso, ele foi menor no GA, onde 10,9% das crianças utilizaram a chupeta até 1 ano de idade, enquanto no GB a maior parte (27,6%) fez uso entre 2 e 3 anos. Ainda assim, as frequências entre 2 e 3 anos foram parecidas entre os grupos: 21,8% no GA e 27,6% no GB (Tabela 6).

**Tabela 6.** Caracterização do conhecimento dos pais/responsáveis sobre hábitos bucais

Variáveis	n (A)	%	n (B)	%
Q1 O (A) seu(sua) filho(a) ainda usa mamadeira?				
Sim	7	12,7	13	22,4
Não	48	87,3	45	77,6
Q2 Se a resposta anterior for sim, com que frequência seu(sua) filho(a) usa mamadeira para ele(a)?				
2 ou mais vezes por dia	4	7,3	6	10,3
1 vez por dia	1	1,8	4	6,9
Apenas a noite para dormir	2	3,6	3	5,2
Não utiliza mamadeira	48	87,3	45	77,6
Q3 Seu filho(a) usou chupeta?				
Sim	22	40,0	27	46,6
Não	33	60,0	31	53,4
Q4 Se a resposta anterior foi sim, até que idade usou chupeta?				
Até 1 ano	6	10,9	4	6,9
De 2 a 3 anos	12	21,8	16	27,6
3 anos ou mais	4	7,3	7	12,1
Não usou chupeta	33	60,0	31	53,4

Fonte: autoria própria

Na análise bivariada, houve poucas associações estatisticamente significantes. No GA as variáveis socioeconômicas escolaridade, renda e idade mostraram associações significativas com conhecimentos e práticas de saúde bucal. O sexo e o estado civil não apresentaram relação estatisticamente significativa (Tabela 7). Já no GB as variáveis escolaridade e renda familiar foram determinantes para o conhecimento sobre saúde bucal e dentes decíduos. A idade mostrou

tendência à associação, mas sem significância estatística ( $p > 0,05$ ) (Tabela 8). Na associação entre os grupos não foi encontrado diferença estatística (Tabela 9).

**Tabela 7.** Grupo A: Associação entre dados sociodemográficos e conhecimentos de saúde bucal e dentes decíduos

<b>Variável sociodemográfica</b>	<b>Variável conhecimento/hábito</b>	<b>Teste</b>	<b>p</b>
Escolaridade	Conhecimento sobre início da limpeza	Qui-quadrado	<b>0,032</b>
Renda familiar	Uso de pasta com flúor	Fisher	<b>0,018</b>
Idade do responsável	Conhecimento sobre canal em dente decíduo	Spearman $\rho=0,31$	<b>0,039</b>
Sexo	Frequência de escovação	Qui-quadrado	0,412

Fonte: autoria própria

**Tabela 8.** Grupo B: Associação entre dados sociodemográficos e conhecimentos de saúde bucal e dentes decíduos

<b>Variável sociodemográfica</b>	<b>Variável de conhecimento/hábito</b>	<b>Teste</b>	<b>p</b>	<b>Interpretação</b>
<b>a</b>				
Escolaridade	Conhecimento sobre número de dentes decíduos	Qui-quadrado	<b>0,027</b>	Maior escolaridade → respostas mais corretas.

Escolaridade	Idade de início da troca dentária	Qui-quadrado	<b>0,015</b>	Associação significativa.
Renda familiar	Uso de pasta com flúor	Fisher	<b>0,021</b>	Associação positiva.
Idade	Frequência de escovação	Spearman $\rho=0,29$	0,067	Tendência positiva ( $p \approx 0,07$ ).

Fonte: autoria própria

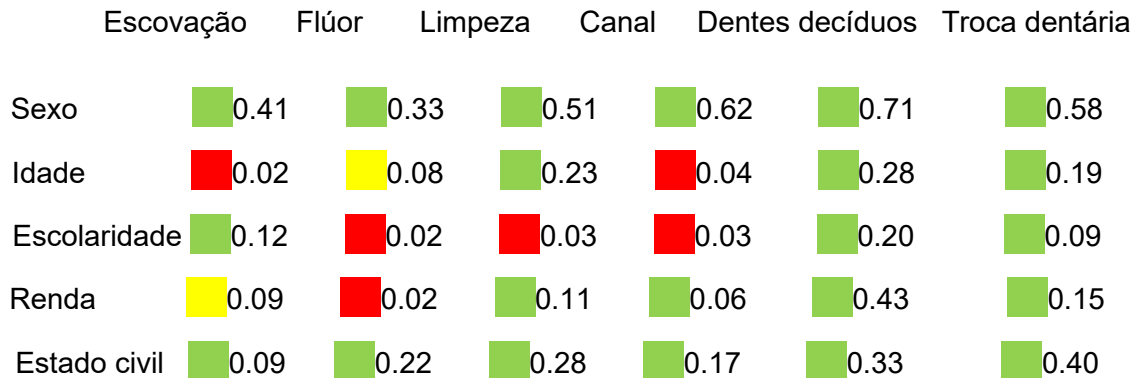
**Tabela 9.** Comparativo entre os grupos

<b>Variável</b>	<b>Associação significativa em A</b>	<b>Associação significativa em B</b>	<b>Diferença entre grupos</b>	<b>Interpretação comparativa</b>
Escolaridade	Início da limpeza	Número e troca de dentes decíduos	Sem diferença significativa entre grupos	Escolaridade é variável-chave em ambos os grupos.
Renda familiar	Uso de flúor	Uso de flúor	Sem diferença	Reforça influência econômica sobre práticas preventivas.
Idade	Canal em dentes decíduos	Tendência com escovação	Diferença leve	No grupo A, idade associou-se a conhecimento anatômico; no grupo B, a hábitos.

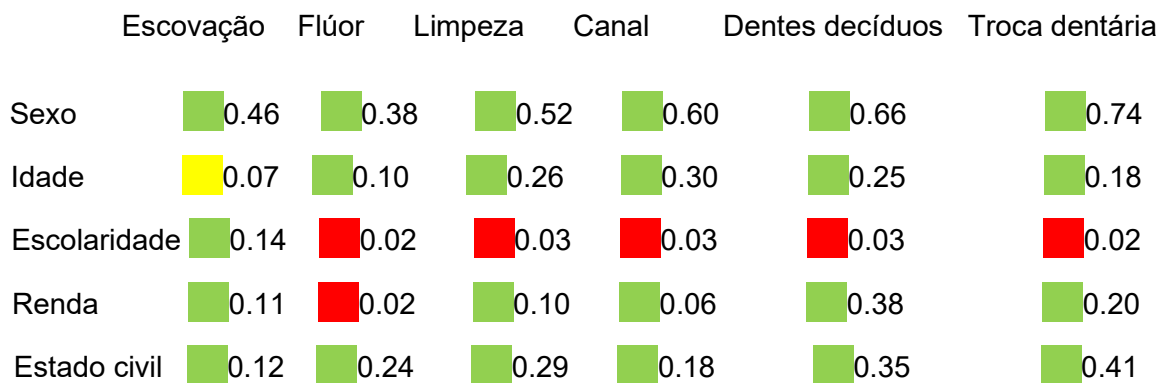
Fonte: autoria própria

Abaixo segue os gráficos de mapas de calor do grupo A e B, mostrando a força das associações.

**Gráfico 1.** Grupo A – Mapa de Calor das Associações (Heatmap) entre Variáveis Sociodemográficas e Conhecimentos Sobre Saúde Bucal e Dentes Decíduos







**Gráfico 2.** Grupo B – Mapa de Calor das Associações (Heatmap) entre Variáveis Sociodemográficas e Conhecimentos Sobre Saúde Bucal e Dentes Decíduos



Fonte: autoria própria

Legenda: Escala de cores (gradiente):

Cor	Intervalo de p	Interpretação
	Vermelho escuro $p < 0,01$	Associação forte e altamente significativa
	Vermelho $0,01 \leq p < 0,05$	Associação significativa

	Amarelo	$0,05 \leq p < 0,10$	Tendência à associação
	Verde	$p \geq 0,10$	Sem associação significativa

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo, que teve como objetivo avaliar o conhecimento e os hábitos de pais e responsáveis sobre a importância dos cuidados bucais dos filhos, comparando dois grupos com diferentes perfis sociodemográficos, revelou que de modo geral, os responsáveis possuem bom conhecimento teórico sobre saúde bucal infantil, porém ainda apresentam falhas práticas no cuidado diário, especialmente no uso de fio dental, na quantidade correta de dentifrício e na constância da escovação supervisionada. Tais achados reforçam a discrepância entre o saber e o fazer, aspecto amplamente discutido na literatura nacional sobre o tema.

Em ambos os grupos, houve predominância do sexo feminino entre os respondentes, o que demonstra o papel majoritário das mães na formação e supervisão dos hábitos de saúde bucal das crianças. Estudos brasileiros corroboram essa tendência, indicando que as mães são as principais responsáveis pelos cuidados com a higiene e pela busca de serviços odontológicos, essa constatação reforça a importância de direcionar ações educativas voltadas às figuras maternas, que podem atuar como multiplicadoras de informação e comportamento preventivo dentro do núcleo familiar (MORAIS *et al.*, 2023). Conforme relatado por Rigo *et al.* (2016) a orientação odontológica recebida durante a gestação aumenta a percepção materna sobre a saúde bucal infantil. O estudo mostrou associação significativa entre receber orientação na gestação e variáveis como escolaridade, ocupação materna, primeira visita ao dentista, tempo de amamentação, início da escovação e conhecimento sobre cárie. Os autores concluíram que mães com maior escolaridade e inserção no mercado de trabalho apresentaram melhor compreensão e práticas de cuidado com a saúde bucal dos filhos, reforçando que ações educativas no pré-natal influenciam positivamente os cuidados adotados na infância.

A influência do nível educacional e da renda familiar sobre o conhecimento e as práticas de saúde bucal também foi evidente neste estudo. No GA, a escolaridade mais elevada e a renda entre 3 e 4 salários-mínimos, associaram-se a respostas mais corretas sobre o início da limpeza e uso do flúor; já no GB, onde predominou o ensino médio completo e menor renda, observaram-se lacunas mais evidentes em práticas preventivas. Esses achados estão em consonância com estudos nacionais como o de Silva *et al.*, 2023, que evidenciam a relação direta entre nível socioeconômico e comportamento de saúde bucal. Segundo os autores, famílias com maior escolaridade tendem a compreender melhor a importância da higiene desde a erupção do primeiro dente e adotam condutas mais preventivas.

No que se refere à alimentação, a maioria dos responsáveis reconheceu que o consumo frequente de alimentos açucarados está relacionado ao desenvolvimento da cárie dentária, embora ainda haja subestimação quanto a bebidas industrializadas e leite com achocolatado. De modo semelhante, Souza *et al.* (2018), identificaram em estudo com pais de pré-escolares que, embora o conhecimento sobre o açúcar como fator de risco seja difundido, muitos responsáveis não aplicam esse saber no cotidiano alimentar das crianças, mantendo oferta constante de produtos industrializados. Essa dissociação entre conhecimento e prática reforça a importância de programas educativos que enfatizem a frequência e o tipo de açúcar consumido, não apenas a sua presença na dieta.

Quanto ao conhecimento dos pais a respeito da saúde bucal infantil, verificou-se que, em ambos os grupos, a maior parte das crianças já havia passado por avaliação odontológica e que para a maioria dos responsáveis, a primeira consulta ao dentista deveria ocorrer logo após o nascimento, embora essa compreensão estivesse mais presente no GA do que no GB. Resultados semelhantes foram observados por Gildo *et al.* (2023) que demonstraram um número expressivo de participantes afirmando que a primeira consulta odontológica deve ocorrer somente quando for identificada alguma alteração na boca da criança. Esse dado mostra a falta de conhecimento sobre a importância de consultas preventivas. Em relação aos episódios de traumas ou quedas envolvendo os dentes das crianças, identificou-se maior ocorrência no GB quando comparado ao GA, demonstrando que esse grupo apresentou mais situações associadas a acidentes durante a infância. Esses resultados confirmam os achados de Cardoso *et al.* (2023), que demonstram que as

condições socioeconômicas exercem influência significativa sobre os episódios de traumatismo dentário na infância. Assim, observou-se maior prevalência de trauma dental entre as crianças cujos pais apresentavam renda salarial mais baixa.

Em relação ao conhecimento sobre os dentes decíduos, observou-se que a maioria dos pais reconhece a importância de cuidar dessa dentição, embora poucos compreendam o motivo biológico de mantê-los até a troca natural. Este achado está alinhado ao estudo de Souza *et al.* (2022), que demonstraram que muitos responsáveis consideram os dentes de leite temporários e substituíveis, o que leva à negligência quanto aos cuidados preventivos. No presente estudo, a falta de conhecimento sobre a presença de canal nos dentes decíduos, relatada por mais da metade dos participantes, reforça a necessidade de ações educativas direcionadas à anatomia e à função da dentição infantil, pois a compreensão dessa estrutura é fundamental para a valorização dos cuidados desde os primeiros anos de vida.

Houve uma maior frequência de hábitos bucais deletérios observada no GB, o que pode ser justificada pelo fato de que esses responsáveis não tiveram acesso prévio à palestra educativa, o que limita o conhecimento sobre os impactos negativos de práticas como o uso prolongado de chupeta e mamadeira. A literatura brasileira confirma que o uso prolongado de hábitos de sucção não nutritiva está diretamente relacionado ao desconhecimento dos pais sobre as consequências desse comportamento, incluindo alterações na oclusão e maior risco de cárie associada ao uso noturno da mamadeira (CRONEMBERGER *et al.*, 2024). Esses dados reforçam que a orientação profissional precoce é essencial para evitar a instalação de hábitos inadequados ainda nos primeiros anos de vida.

A respeito da higiene bucal, observou-se que a maioria das crianças escovam os dentes duas ou mais vezes ao dia, com auxílio dos responsáveis, principalmente no GA. Contudo, o uso do fio dental apresentou índices baixos, sobretudo no GB, o que também foi verificado por Cavalcante *et al.* (2022), que destacam a ausência de supervisão constante e de orientação profissional adequada como fatores limitantes para a manutenção de hábitos saudáveis. Essa deficiência prática, mesmo diante de bom conhecimento teórico, representa um dos principais desafios na promoção da saúde bucal infantil no Brasil.



Outro ponto relevante foi o uso de creme dental com flúor, relatado pela maioria dos responsáveis, mas com considerável parcela de participantes que desconhecia se o produto continha ou não flúor. Resultados semelhantes foram observados por Risiemberg *et al.* em 2021, que verificaram entre pais brasileiros de crianças até 6 anos o mesmo padrão de desconhecimento, principalmente entre indivíduos com menor escolaridade. Além disso, observou-se o uso excessivo de dentifrício, com a maioria utilizando metade da cabeça da escova, contrariando as recomendações do Ministério da Saúde (2024), que orienta a aplicação equivalente a um grão de arroz cru para crianças pequenas. Essa prática incorreta aumenta o risco de ingestão de flúor e de fluorose dental.

Os resultados referentes à frequência de escovação e supervisão pelos pais evidenciaram que, embora a maioria afirme auxiliar as crianças, ainda há falhas na regularidade e na técnica de escovação. Esse comportamento foi identificado por Máximo *et al.*, 2021, que destacam a importância da escovação supervisionada e da repetição de orientações educativas nas unidades básicas de saúde e nas escolas. A falta de acompanhamento constante, especialmente em famílias de menor renda e escolaridade, compromete a efetividade das práticas preventivas, refletindo o impacto dos determinantes sociais na saúde bucal infantil. A análise das associações estatísticas evidenciou a relevância das variáveis socioeconômicas sobre os conhecimentos e práticas preventivas. A escolaridade apresentou-se como fator determinante tanto no GA quanto no GB, associando-se a respostas mais corretas sobre o início da limpeza e sobre o conhecimento da dentição decídua. A renda familiar também influenciou diretamente o uso de flúor e o comportamento preventivo. Esses resultados confirmam o observado por da Silva *et al.*, 2023 que destacam que as condições socioeconômicas impactam significativamente a adesão às práticas de higiene bucal, demonstrando que a promoção da saúde infantil depende não apenas do conhecimento, mas também das oportunidades de acesso e da educação continuada.

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados permitiram verificar que, de maneira geral, os responsáveis demonstram bom entendimento teórico sobre higiene bucal, cárie e relevância dos dentes decíduos, atendendo ao objetivo geral da pesquisa.

Ambos os grupos demonstraram entendimento básico adequado; porém, o grupo que recebeu a palestra evidenciou melhor desempenho e menor número de lacunas, especialmente em temas como uso do fio dental, quantidade correta de dentífrico fluoretado e supervisão da escovação.

Diante desses achados, conclui-se que a palestra educativa contribuiu para ampliar o conhecimento dos responsáveis, porém não foi suficiente, de forma isolada, para transformar hábitos e práticas de cuidado. Assim, recomenda-se que ações de educação em saúde bucal sejam contínuas, sistematizadas e adaptadas ao nível sociocultural das famílias, a fim de fortalecer comportamentos preventivos desde a primeira infância, e sugere-se a adesão dessas práticas antes de iniciar os atendimentos na clínica odontológica infantil.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. K. L. Proteínas salivares e cárie na primeira infância: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022.
- ALVES, L. N. C.; PAULA, T. F.; ALVES, R. T. D.; CARVALHO, J. N. J. Odontopediatria: cárie na primeira infância. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 4, n. 1, 2023.
- BERALDI, R. I. M. et al. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *Revista Gestão e Saúde*, v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.
- BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARDOSO, Malena Rios et al. Prevalência e gravidade de trauma na dentição decidua em crianças de Centros Municipais de Educação Infantil – Salvador-BA. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 22, n. 2, p. 324-331, 2023. DOI: 10.9771/cmbio.v22i2.53903.

CAVALCANTE, M. B. et al. A influência dos pais ou responsáveis na saúde bucal de crianças de 0 a 12 anos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. 1-12, 2022.

CRONEMBERGER, A. R. et al. Influência do uso prolongado de chupetas e mamadeiras na dentição infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 229–241, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16473.

DA SILVA, N'ghalna et al. Determinantes sociais de saúde de crianças em consulta de puericultura: das condições socioeconômicas aos aspectos relacionados à saúde bucal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 770–794, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-015.

GILDO, Livia Rodrigues Pereira et al. Avaliação do conhecimento dos pais sobre saúde bucal infantil. *Cadernos ESP*, v. 17, p. e1479, 2023.

KARAN, M.; ARID, J. Cárie precoce na infância. *Revista Científica Unilago*, v. 1, n. 1, 2022.

MÁXIMO, S. S.; AGUIAR, C. dos S.; PINCHEMEL, E. N. B. A importância da educação em saúde bucal de pais e educadores como fator de impacto na saúde bucal da criança: uma revisão da literatura. *ID on Line. Revista de Psicologia*, v. 15, n. 58, p. 76–87, 2021. DOI: 10.14295/idonline.v15i58.3276.

MORAIS, C. S. T.; PESSOA, V. M. D. Conhecimento materno sobre os cuidados bucais das crianças na primeira infância. *Revista Ciência Plural*, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2023.

MUNHAES, A. B.; SOUZA, J. A. S. Perda dental precoce em odontopediatria: etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 2135–2149, 2022.

PRAXEDES, S. C. R. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2203-2214, 2023.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein*, v. 14, n. 2, p. 219-225, 2016.

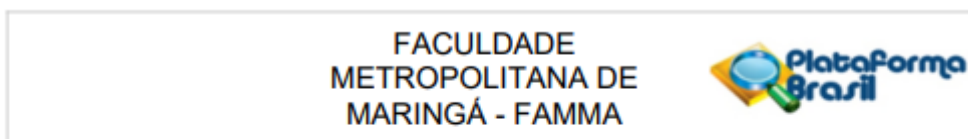
RISIEMBERG, R. I. S. Conhecimento dos responsáveis sobre o dentifrício fluoretado e fluorose. *Revista eAcadêmica*, v. 1, n. 2, p. 25-33, 2021.

SOUZA, Elaine Roberta Leite de et al. Conhecimento de pais e cuidadores sobre saúde bucal de crianças pré-escolares. *Revista UFG*, v. 17, n. 20, 2018. DOI: 10.5216/revufg.v17i20.51591.

SOUZA, Juliana Garcia Mugnai Vieira et al. Conhecimento dos pais/responsáveis de escolares sobre a saúde bucal e cronologia de erupção dentária. *Arquivos do Mudi*, v. 26, n. 1, p. 14-22, 2022. DOI: 10.4025/arqmudi.v26i1.59403.

## ANEXOS

### ANEXO A: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PLATAFORMA BRASIL



Continuação do Parecer: 7.453.379

Parecer favorável com recomendações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2503124.pdf	18/02/2025 19:20:58		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/02/2025 19:20:34	Valéria Campos Mariano Francelino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf	18/02/2025 19:18:49	Valéria Campos Mariano Francelino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/02/2025 19:14:50	Valéria Campos Mariano Francelino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_brochura_investigador.pdf	18/02/2025 19:13:33	Valéria Campos Mariano Francelino	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	18/02/2025 19:08:51	Valéria Campos Mariano Francelino	Aceito

Situação do Parecer:



## ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Autorizamos os pesquisadores: Prof.(\*) Valéria Campos Mariano Francelino, e acadêmica: Luciana Alice da Silva, RA 212000472, do Curso de Odontologia, do Departamento de odontologia, da UNIFAMMA, a desenvolverem a pesquisa: "CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS", utilizando dados coletados na Clínica de Odontologia - UNIFAMMA em Maringá/PR. Com o intuito de fazer um levantamento, através dos pais ou responsáveis das crianças que compareceram à clínica entre Maio de 2025 a Outubro de 2025 à procura de tratamento odontológico.

Maringá, 13 de Fevereiro de 2025.

---

Profª. Ms. Ana Paula Veloso de Linhares  
Coordenadora do curso de Odontologia da UNIFAMMA

## **ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS.**

Pesquisadora Responsável: **Valéria Campos Mariano Francelino.**

Pesquisadora auxiliar: **Luciana Alice da Silva.**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma PESQUISA. Esse tipo de pesquisa é importante para avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre a importância do dente decíduo e as consequências que a perda precoce pode acarretar na vida da criança. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o trabalho e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é observar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre a importância do dente decíduo e conscientizar os responsáveis sobre os cuidados a serem tomados, a importância do desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação e higiene bucal e mostrar o impacto que a falta de cuidado com os dentes decíduos pode gerar na vida da criança.

A pesquisa a ser realizada será um estudo transversal, observacional, onde iremos avaliar os conhecimentos de pais/responsáveis das crianças atendidas na Clínica Odontológica da Faculdade Unifamma em Maringá/PR, no período de Maio a Outubro de 2025.

O risco dessa pesquisa se refere a quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS**, entre outros serão utilizadas sem sua autorização.

Contudo, esta pesquisa, também pode trazer benefícios, o aumento do conhecimento, por parte dos pais e responsáveis, o sentimento de contribuição dos pais com a pesquisa e a melhora na compreensão sobre a importância da saúde bucal.

Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização da pesquisa. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e o(a) Sr.(a).

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dra. Valéria Campos Mariano Francelino, pelo telefone (44) 99928-4927, endereço Av. Virgílio Manília, N°22.260 - Jardim Ouro Cola, Maringá-PR CEP: 87070-170 e/ou pelo e-mail: [valeria.francelino@unifamma.edu.br](mailto:valeria.francelino@unifamma.edu.br), e/ou com o pesquisadora auxiliar



Luciana Alice da Silva, pelo telefone (44) 9884-3370 e/ou pelo e-mail: [lucianaalicedes@gmail.com](mailto:lucianaalicedes@gmail.com) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE MARINGÁ - UNIFAMMA. Endereço: AV. VIRGÍLIO MANÍLIA, Nº 22.260 - JARDIM OURO COLA, MARINGÁ-PR - Cep: 87070-170, Telefone: (44) 2101-5550 / e-mail: [rmprocessos@unifamma.com.br](mailto:rmprocessos@unifamma.com.br).

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

### Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado:  
**CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS  
 CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS**

<hr/> Nome da responsável	Data: ____/____/____
<hr/> Assinatura da responsável	

Eu, Valéria Campos Mariano Francelino, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<hr/> Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____/____/____
---	----------------------

## ANEXO D: QUESTIONÁRIO APLICADOS AOS PAIS

# Pesquisa intitulada "CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS" GRUPO A

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um PESQUISA. Esse tipo de pesquisa é importante para avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre a importância do dente decíduo e as consequências que a perda precoce pode acarretar na vida da criança. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o trabalho e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é observar o conhecimento dos pais/responsáveis sobre a importância do dente decíduo e conscientizar os responsáveis sobre os cuidados a serem tomados, a importância do desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação e higiene bucal e mostrar o impacto que a falta de cuidado com os dentes decíduos pode gerar na vida da criança.

A pesquisa a ser realizada será um estudo coorte transversal, observacional, onde iremos avaliar os conhecimentos de pais/responsáveis das crianças atendidas na Clínica Odontológica da Faculdade Unifamma em Maringá/PR, no período de Maio a Outubro de 2025.

O risco dessa pesquisa se refere a quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, entre outros serão utilizadas sem sua autorização.

Contudo, esta pesquisa, também pode trazer benefícios, o aumento do conhecimento, por parte dos pais e responsáveis, o sentimento de contribuição dos pais com a pesquisa e a melhora na compreensão sobre a importância da saúde bucal.

Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização da pesquisa. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e o(a) Sr.(a).

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dra. Valéria Campos Mariano Francelino, pelo telefone (44) 99928-4927, endereço Av. Virgílio Manília, Nº22.260 - Jardim Ouro Cola, Maringá-PR CEP: 87070-170



e/ou pelo e-mail: [valeria.francelino@unifamma.edu.br](mailto:valeria.francelino@unifamma.edu.br), e/ou com o pesquisadora auxiliar Luciana Alice da Silva, pelo telefone (44) 9884-3370 e/ou pelo e-mail: [lucianaalicedes@gmail.com](mailto:lucianaalicedes@gmail.com) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DE MARINGÁ - UNIFAMMA. Endereço: AV. VIRGÍLIO MANÍLIA, Nº 22.260 - JARDIM OURO COLA, MARINGÁ-PR - Cep: 87070-170, Telefone: (44) 2101-5550 / e-mail: [rmprocessos@unifamma.com.br](mailto:rmprocessos@unifamma.com.br).

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. Concordo em participar do estudo intitulado: \*

CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS BUCAIS DOS FILHOS?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

2. Nome do responsável \*

---

3. Telefone de contato \*

---

4. Idade do responsável \*

---

## 5. Escolaridade do responsável \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior

## 6. Profissão do responsável \*

\_\_\_\_\_

## 7. Renda Familiar \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salário mínimo
- De 2 a 3 salário mínimo
- De 3 a 4 salário mínimo
- Mais de 5 salário mínimo
- Outro: \_\_\_\_\_

## 8. Estado civil do responsável \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro
- Casado
- Divorciado

## 9. Nome do Filho(a) \*

\_\_\_\_\_

10. Idade do Filho(a) \*

\_\_\_\_\_

11. 1. Com que frequência durante a semana você ofereceu ao(à) seu(sua) filho(a) alimentos com açúcar, como por exemplo: \*

- Pirulitos, balas, chocolates, biscoito recheado;

- Toddyho®, suco de caixa, refrigerantes e Danoni®;

- Leite, mingau ou vitamina preparado com: açúcar, Mucilon®, Milinutri®;

*Marcar apenas uma oval.*

- Ofereci em alguns dias, mas não em todos os dias da semana
- Ofereci uma a três vezes por dia durante a semana
- Ofereci quatro ou mais vezes por dia durante a semana
- Não ofereci nenhum desses alimentos durante a semana

12. A boca do(a) seu(sua) filho(a) já foi examinada alguma vez por um dentista (dentes, gengiva e língua)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

13. Seu(Sua) filho(a) já sofreu alguma pancada nos dentes ou caiu e bateu a boca? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

14. Você ajuda o (a) seu filho (a) a escovar os dentes ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

15. Quantas vezes durante o dia **você** escovou os dentes do(a) seu(sua) filho(a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma vez  
 Algumas vezes, mas não escovei os dentes do(a) meu(minha) filho(a) todos os dias  
 1 vez por dia  
 2 ou mais vezes por dia

16. Quantas vezes durante o dia seu (sua) filho (a) escovou os dentes sozinho (a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma vez  
 Algumas vezes, mas não escovei os dentes do(a) meu(minha) filho(a) todos os dias  
 1 vez por dia  
 2 ou mais vezes por dia

17. Com que frequência você passou fio dental nos dentes do seu(sua) filho(a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Todos os dias  
 Quase todos os dias  
 Poucos dias  
 Nenhum dia

18. Você escova os dentes do(a) seu(sua) filho(a) com pasta de dente com flúor? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não, nem uso pasta de dente nos dentes do(a) meu(minha) filho(a)
- Não, a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) não tem flúor
- Sim, a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) tem flúor
- Não sei se a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) tem flúor

19. Qual quantidade de pasta com flúor você costuma colocar na escova do(a) seu(sua) filho(a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- O equivalente a um grão de arroz cru
- O equivalente a um grão de ervilha
- Metade da cabeça da escova
- Cabeça inteira da escova

20. O(A) seu(sua) filho(a) ainda usa mamadeira? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

21. Se a resposta anterior for sim, com que frequência seu(sua) filho(a) usa mamadeira? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 2 ou mais vezes por dia
- 1 vez por dia
- Apenas a noite para dormir
- Não utiliza mamadeira

22. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes do(a) seu(sua) filho(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Biscoitos recheados, bolachas, balas, doces e pirulitos
- Carne, frango e peixe
- Refrigerantes
- Leite achocolatado/Todinho®/Nescau
- Feijão
- Suco de fruta de caixinha
- Verduras e legumes
- Pastel e coxinha

23. O que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca
- Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes antes de dormir
- Deixar a criança ficar desnutrida
- Não sei

24. Quando deve-se levar a criança pela primeira vez ao dentista? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quando a criança sentir dor de dente
- Logo após a criança nascer, independente do nascimento do primeiro dente
- Quando todos os dentes de leite estiverem na boca
- Não sei

25. Em qual época se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Quando o primeiro dente de leite nascer
- Quando o bebê fizer um ano
- Quando todos os dentes de leite estiverem na boca
- Não sei

26. Seu filho usou chupeta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

27. Se a resposta anterior foi sim ate que idade usou chupeta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 1 ano
- de 2 a 3 anos
- Três anos ou mais
- Não usou chupeta

28. Você sabe qual a quantidade de dentes de leite uma criança possui ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 10
- 18
- 20
- 28

29. Você sabe com qual idade inicia a troca dos dentes de leite pelo permanente ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 4 anos  
 6 anos  
 7 anos  
 9 anos

30. Você acha importante cuidar dos dentes de leite ? \*

\_\_\_\_\_

31. Você sabe qual a importância de manter os dentes de leite na boca até seu tempo correto para troca? \*

\_\_\_\_\_

32. Você acha que o dente de leite pode ter cárie? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

33. Você acha que o dente de leite dói quando tem cárie? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

34. Dente de leite tem canal ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários