

CONHECIMENTO DE SAÚDE BUCAL ENTRE PAIS E CUIDADORES NA PRIMEIRA INFÂNCIA – UM ESTUDO TRANSVERSAL

ORAL HEALTH KNOWLEDGE AMONG PARENTS AND CAREGIVERS IN EARLY CHILDHOOD AND ASSOCIATED FACTORS – A CROSS-SECTIONAL STUDY

Georgia Dittert LAIO¹
Júlia Oliveira Dib da COSTA¹
Patrícia Vida Cassi BETTEGA²
Gabriela FONSECA-SOUZA^{*2}

RESUMO

Introdução: A primeira infância constitui um período decisivo para a formação de hábitos de saúde bucal, sendo os cuidadores responsáveis por orientar práticas preventivas e favorecer o desenvolvimento saudável. Identificar seu nível de conhecimento é essencial para subsidiar estratégias educativas mais assertivas. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância entre cuidadores e verificar diferenças segundo características socioeconômicas, experiência de cárie e nível de letramento em saúde bucal (LSB). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, recrutados por conveniência via redes sociais. Os participantes responderam questionário eletrônico contendo dados sociodemográficos, experiência de cárie relatada, questões de conhecimento sobre saúde bucal, além do instrumento HeLD-14 para mensuração do LSB. O conhecimento foi pontuado (0–11 pontos) e comparado entre variáveis independentes por meio do teste U de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Sessenta cuidadores foram incluídos, com mediana de conhecimento igual a 7 pontos. Observou-se maior frequência de acertos em conteúdos gerais de prevenção, enquanto tópicos relacionados ao uso adequado do flúor apresentaram maior proporção de erros. Não houve diferenças significativas nos escores segundo escolaridade, renda ou experiência de cárie. Cuidadores com maior nível de LSB apresentaram escores superiores de conhecimento ($p = 0,008$). **Conclusão:** Os cuidadores apresentaram bom conhecimento geral sobre saúde bucal infantil, embora persistam lacunas relacionadas às recomendações técnicas sobre uso do flúor. A associação positiva entre LSB e conhecimento destaca o papel do letramento como fator facilitador para a adoção de práticas preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal; Educação em saúde bucal; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Letramento em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Early childhood is a critical period for the development of oral health habits, during which caregivers play a key role in guiding preventive practices and promoting healthy development. Assessing their level of knowledge is essential to support the design of more effective educational strategies. **Objective:** To evaluate caregivers' knowledge regarding oral health in early childhood and verify differences according to socioeconomic characteristics, caries experience, and level of oral health literacy (OHL). **Materials and Methods:** This was a cross-sectional study conducted with caregivers of children aged 0 to 6 years, recruited by convenience through social media. Participants completed an electronic questionnaire including sociodemographic information, reported caries experience, questions assessing oral health knowledge, and the HeLD-¹⁴ instrument to measure OHL. Knowledge was scored (0–11 points) and compared across independent variables using the Mann-Whitney U test ($p < 0.05$). **Results:** Sixty caregivers were included, with a median knowledge score of 7 points. Higher frequencies of correct answers were observed for general preventive topics, whereas items related to the appropriate use of fluoride showed a greater proportion of errors. No significant differences were found in scores according to educational level, family income, or reported caries

¹Cirurgião-Dentista. Egressos da Graduação em Odontologia. Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

²Cirurgiã Dentista. Doutora em Odontologia. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

^{*}E-mail para correspondência: gabifonsecaledesouza@gmail.com

experience. Caregivers with higher OHL levels presented significantly higher knowledge scores ($p = 0.008$). **Conclusion:** Caregivers demonstrated good overall knowledge regarding children's oral health, although gaps persist in relation to technical recommendations on fluoride use. The positive association between OHL and knowledge highlights the role of literacy as a facilitating factor for adopting preventive practices.

KEY WORDS: Oral health; Oral health education; Health knowledge, attitudes, and practices; Health literacy.

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância abrange os primeiros seis anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança, sendo uma fase de extrema importância para o pleno desenvolvimento do indivíduo. As vivências e estímulos recebidos nessa etapa influenciam diretamente diversos aspectos da vida adulta, incluindo melhores indicadores de saúde¹. Nesse contexto, pais e cuidadores desempenham papel fundamental, devendo atender às necessidades básicas da criança e zelar por sua saúde e bem-estar¹.

Entre as principais condições que acometem essa faixa etária, destaca-se a Cárie na Primeira Infância (CPI). Essa doença, definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas, perdidas ou restauradas devido à cárie em qualquer dente decíduo de crianças com menos de seis anos de idade, afetando mais de 600 milhões de indivíduos no mundo, apresentando repercussões negativas na qualidade de vida dos afetados e de suas famílias, além acarretar altos impactos sociais².

A cárie dentária é uma doença de etiologia multifatorial, determinada pelo consumo de açúcar e mediada por biofilme, que sofre influência de fatores biológicos, comportamentais e psicossociais relacionados ao meio do indivíduo². A prevenção, que inclui a exposição ao flúor, controle dietético e práticas de higiene bucal³, está diretamente ligada a hábitos comportamentais. Na primeira infância, as crianças ainda não são capazes de tomar as próprias decisões, de modo que os responsáveis devam ser vistos como protagonistas na promoção de cuidados com a saúde nessa fase⁴. A aquisição de hábitos de higiene bucal ocorre por observação e orientação, de modo que a adoção e a manutenção de práticas adequadas dependem, em grande medida, do exemplo e da supervisão dos cuidadores⁴.

A literatura aponta que, embora a maioria dos responsáveis reconheça a cárie dentária como uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, persistem lacunas relevantes de conhecimento sobre os cuidados necessários à saúde bucal. Entre os pontos críticos, destacam-se: a ausência de supervisão durante a escovação, o desconhecimento sobre a quantidade adequada de dentifrício fluoretado, a subestimação do papel dos fluoretos, a falta de visitas regulares ao dentista e o hábito de oferecer mamadeira noturna⁴⁻⁷, fatores que contribuem para um maior risco de desenvolvimento da cárie.

O conhecimento em saúde bucal é influenciado por fatores como escolaridade, renda e letramento em saúde. Evidências indicam que crianças cujos cuidadores apresentam maior escolaridade e melhores condições socioeconômicas tendem a apresentar atitudes menos favoráveis

e práticas incorretas em relação aos cuidados de saúde bucal⁸. Além disso, níveis mais elevados de letramento em saúde bucal (LSB) estão associados a desfechos mais favoráveis nessa área⁹. Contudo, a literatura também evidencia que existem deficiências importantes no conhecimento dos responsáveis quanto às práticas preventivas na infância, especialmente no que se refere às recomendações baseadas em evidências. Assim, torna-se relevante compreender como cuidadores percebem e implementam hábitos de saúde bucal em seus filhos, bem como identificar fatores associados a esse conhecimento.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo transversal foi avaliar o conhecimento de saúde bucal adotadas por cuidadores de crianças na primeira infância, bem como comparar esses resultados de acordo com aspectos socioeconômicos e o nível de LSB.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Previamente à sua execução este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Herrero (parecer nº: 7.^{508.685}). A participação na pesquisa foi voluntária e apenas aqueles que expressaram seu consentimento, por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram incluídos no estudo. O consentimento foi obtido de forma eletrônica, considerando que a coleta de dados ocorreu por meio de um questionário *online*.

A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência e em cadeia (*snowball sampling*). Foram incluídos cuidadores de crianças de 0 a 6 anos que residiam no Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos, e que exercessem vínculo de cuidado direto, entendido como responsabilidade cotidiana pela criança (tais como pais, responsáveis legais ou cuidadores domésticos). Profissionais que atuam no cuidado, porém sem vínculo direto de responsabilidade – como professores e educadores – não foram considerados elegíveis. Os dados foram coletados entre abril e julho de 2025.

Os participantes foram recrutados por meio de postagens em redes sociais, com acesso a um formulário *online* (*Google Forms*). O questionário semiestruturado foi organizado em quatro domínios: (i) características socioeconômicas, (ii) histórico de cárie da criança, (iii) conhecimento e atitudes sobre saúde bucal na primeira infância e (iv) letramento em saúde bucal (LSB).

As características socioeconômicas incluíram informações sobre o cuidador e a criança, como idade, grau de parentesco, renda familiar e escolaridade. O histórico de cárie contemplou aspectos relacionados à experiência da doença, necessidade de tratamento e acesso a serviços odontológicos. Nos casos em que o cuidador era responsável por mais de uma criança, as respostas refletiram a percepção global sobre a ocorrência de cárie entre as crianças sob seus cuidados. O domínio de conhecimento e atitudes foi baseado no instrumento desenvolvido por Praxedes *et al.*¹⁰. Do total de 39 itens do instrumento original, foram selecionadas 11 questões relacionadas à cárie dentária (seis

de atitudes e cinco de conhecimento), apresentadas no Quadro 1. O LSB foi avaliado por meio da versão brasileira validada do *Health Literacy in Dentistry* (HeLD-¹⁴). O instrumento contém 14 itens distribuídos em sete dimensões, com respostas em escala de 0 a 4 pontos, resultando em escore total de 0 a 56, no qual valores mais altos indicam maior nível de letramento.

Quadro 1. Questionário sobre conhecimento e atitudes sobre saúde bucal na primeira infância aplicadas no estudo.

1. Não há problema em oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos com açúcar como: biscoito recheado, bolacha maisena, Toddynho®, leite ou suco com açúcar, Danone®, pirulitos, balas, chocolates e mel.

☐ Concordo ☐ Não sei ☐ Não concordo

2. Alguns remédios infantis, como antibióticos, causam cárie nos dentes da criança.

☐ Concordo ☐ Não sei ☐ Não concordo

3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão cair e serão trocados pelos dentes permanentes.

☐ Concordo ☐ Não sei ☐ Não concordo

4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela.

☐ Concordo ☐ Não sei ☐ Não concordo

5. Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental nos dentes do seu filho(a), quando nascer um dente do lado do outro.

☐ Concordo ☐ Não sei ☐ Não concordo

6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer.

☐ Concordo ☐ Não sei ☐ Não concordo

7. O que você acha que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança?

☐ 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

8. Quando você acha que se deve levar a criança pela primeira vez ao dentista?

☐ 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

9. Em qual época você acha que se deve iniciar a limpeza (escovação) dos dentes da criança?

☐ Quando o primeiro dente de leite nascer

☐ Quando o bebê fizer um ano

☐ Quando todos os dentes de leite estiverem na boca

☐ Não sei

10. Quantas vezes você acha que deve se escovar os dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?

☐ Não é necessário escovar os dentes do bebê todos os dias

☐ Uma vez por dia

☐ Duas vezes por dia

☐ Não sei

11. Qual a concentração recomendada de flúor que você acha que deve conter a pasta de dentes a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?

☐ A concentração deve ser de zero partes por milhão (ppm) de flúor

☐ A concentração deve ser de 500 partes por milhão (ppm) de flúor

☐ A concentração deve ser de no mínimo 1.000 partes por milhão (ppm) de flúor

☐ Não sei/nunca ouvi falar

Fonte: As autoras, adaptado de Praxedes *et al.*¹⁰, 202

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. Para a análise do conhecimento, foi atribuído um escore a cada questão do instrumento. Questões respondidas corretamente receberam 1 ponto, enquanto respostas incorretas ou assinaladas como "não sei" receberam 0 ponto. Dessa forma, a pontuação total por participante variou de 0 a 11 pontos, sendo que valores mais elevados indicaram maior nível de conhecimento.

O LSB, mensurado pelo instrumento HeLD-¹⁴ (0–56 pontos), foi inicialmente tratado como variável numérica contínua. Para as análises comparativas, entretanto, o escore foi dicotomizado com base na mediana encontrada na amostra (52 pontos), de modo que participantes com valores ≥ 52 foram classificados como apresentando alto letramento, enquanto aqueles com escore < 52 foram categorizados como baixo letramento em saúde bucal. Tal procedimento foi adotado com o objetivo de garantir equilíbrio entre os grupos e favorecer a robustez dos testes inferenciais.

A associação entre o escore de conhecimento e as variáveis independentes do estudo (escolaridade do cuidador, renda familiar, experiência de cárie relatada e LSB) foi avaliada pelo teste U de Mann-Whitney. Adotou-se nível de significância de 5% para todas as análises. Todas as etapas estatísticas foram conduzidas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.⁰, para Windows (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA).

3 RESULTADOS

Inicialmente, 96 pessoas responderam ao questionário. Após exclusão de oito não cuidadores diretos e 28 responsáveis por crianças acima de seis anos, 60 participantes compuseram a amostra final. Os cuidadores apresentaram média de idade de 36 anos (Desvio Padrão=10,5), eram majoritariamente mães (65%), residentes em Curitiba (78,3%), com mais de doze anos de estudo (qualquer nível superior) (68,3%) e renda familiar acima de três salários-mínimos. A idade média das crianças foi de 3,40 anos (Desvio Padrão=2,01).

Entre as crianças, 85% já haviam sido levadas ao dentista e 65% realizaram a primeira consulta antes dos dois anos (36,7% no primeiro ano). Segundo os cuidadores, 26,8% relataram histórico de cárie. Quanto ao LSB, 51,7% foram classificados como alto (≥ 52) e 48,3% como baixo (< 52). As características da amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Características da amostra do estudo (n=60).

Variável	Categoria	n (%)
Parentesco	Mãe	39 (65,0)
	Pai	5 (8,3)
	Outros	16 (26,7)
Renda*	Até 2 salários-mínimos	14 (23,3)
	Mais de 3 salários-mínimos	19 (66,7)
	Prefiro não responder	6 (10,0)
Escolaridade**	≤ 12 anos de estudo	19 (31,7)
	> 12 anos de estudo	41 (68,3)
Histórico de consulta odontológica	Sim	51 (85,0)
	Não	9 (15,0)
Idade da primeira consulta odontológica	Menos de 1 ano	22 (36,7)
	1 a 2 anos	17 (28,3)
	3 a 4 anos	8 (13,3)
	5 a 6 anos	4 (6,7)
	Nunca foi	9 (15,0)
Experiência de cárie relatada***	Sim	15 (26,8)
	Não	41 (73,2)
Dor dentária nos últimos seis meses	Sim	5 (8,3)
	Não	52 (86,7)
Nível de LSB	Baixo	29 (48,3)
	Alto	31 (51,7)

*Valor do salário-mínimo definido conforme o Decreto nº 12.342/2024, de 30 de dezembro de 2024, publicado no Diário Oficial da União¹³.

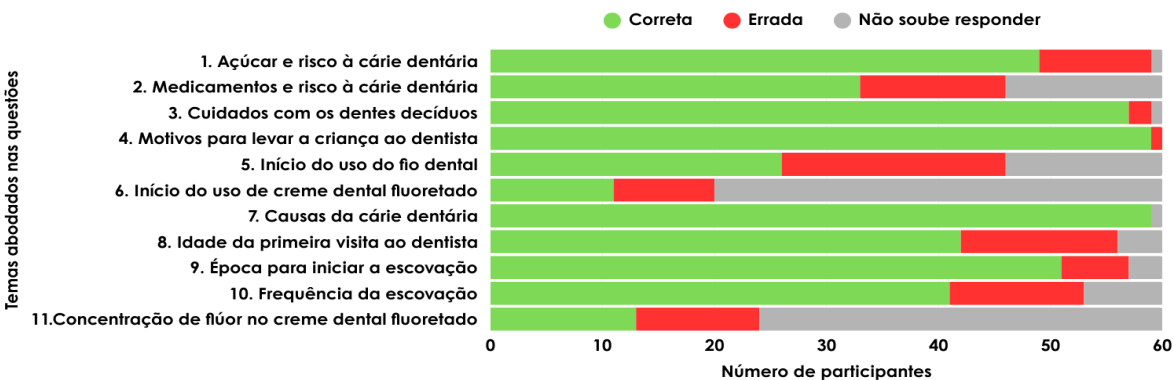
**Anos de estudo: ≤ 12 anos corresponde a escolaridade até o ensino médio; > 12 anos indica nível superior (incompleto ou completo).

***Experiência de cárie: presença referida de lesão, restauração ou extração decorrente de cárie.

Fonte: As autoras, 2026.

A distribuição das respostas às questões de conhecimento e percepção está apresentada na Figura 1. Observou-se predominância de acertos na maioria dos tópicos avaliados, sobretudo aqueles relacionados ao açúcar como fator de risco, cuidados com dentes decíduos, indicação da consulta odontológica e início do uso do fio dental. Por outro lado, itens referentes ao uso de dentifrício fluoretado – como concentração, momento de introdução e frequência – concentraram maior proporção de erros e respostas “não sabe”. Questões sobre idade da primeira consulta e início da escovação mostraram distribuição mais heterogênea, indicando variações no conhecimento entre os participantes.

Figura 1. Distribuição das respostas às perguntas sobre conhecimento e percepção.



Fonte: As autoras, 2026.

A mediana do escore de conhecimento dos participantes foi de 7 pontos (mínimo: 4; máximo: 11). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores ao compará-los segundo a escolaridade do responsável, renda familiar e experiência de cárie relatada. No entanto, observou-se que cuidadores com maior nível de LSB apresentaram maiores escores ($p=0,008$) (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação dos escores de conhecimento em relação às variáveis independentes do estudo (n=60).

Variável	Categoria	Mediana (mín-máx)	Valor de p*
Escolaridade dos responsáveis	≤ 12 anos de estudo	6,5 (4-9)	0,297
	> 12 anos de estudo	7 (4-11)	
Renda familiar	Até 2 salários	7 (5-8)	0,394
	Mais de 2 salários	7 (4-11)	
Experiência de cárie relatada	Sim	7 (4-9)	0,457
	Não	7 (4-11)	
Letramento em saúde bucal	Baixo e Médio	6 (4-8)	0,008
	Alto	7 (4-11)	

*Teste U de Mann Whitney. Negrito significa valores estatisticamente significantes.

Fonte: As autoras, 2026.

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo reforçam a relevância da primeira infância como um período crítico para a formação de hábitos de saúde, incluindo a saúde bucal. Trata-se de uma fase decisiva para o desenvolvimento integral, na qual as experiências e estímulos vivenciados repercutem diretamente em indicadores de saúde ao longo da vida¹. Inseridos nesse contexto, pais e cuidadores assumem papel central na proteção e promoção da saúde das crianças, atuando como principais mediadores na adoção de comportamentos preventivos. Portanto, compreender seu nível de é fundamental para delinear estratégias educativas mais assertivas.

Os resultados evidenciaram um nível geral de conhecimento satisfatório, com mediana de 7 pontos (em um total de 11), e taxas de acerto elevadas especialmente em conteúdos amplamente difundidos sobre etiologia e fatores de risco da cárie dentária, como a importância do controle do açúcar, da higienização desde o primeiro dente e do acompanhamento odontológico precoce. Esse achado corrobora a literatura, que indica que o reconhecimento da cárie como doença prevalente e potencialmente grave é comum entre cuidadores^{5, 14}.

Ainda assim, a CPI permanece como uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, afetando milhões de crianças em todo o mundo, com repercussões negativas para o bem-estar individual, familiar e social². No Brasil, cerca de metade das crianças de até cinco anos apresenta experiência de cárie¹⁵, o que confirma sua magnitude como problema de saúde pública e reforça a necessidade de ações educativas e preventivas contínuas.

A relação direta entre CPI e fatores comportamentais – especialmente frequência de exposição ao açúcar, controle de biofilme e acesso ao flúor² – torna o conhecimento dos cuidadores uma variável decisiva no enfrentamento da doença. Com isso, embora os achados indiquem boa compreensão sobre alguns conceitos gerais, lacunas significativas se destacaram nos conteúdos mais específicos relacionados ao uso adequado do flúor, como concentração mínima no dentifrício, momento de introdução da pasta e frequência de escovação. Cerca de 60% dos cuidadores não souberam informar a concentração ideal de flúor na pasta dental infantil (≥ 1.000 ppm). Essa limitação é coerente com estudos que ressaltam o desconhecimento dos responsáveis quanto ao uso correto de fluoretos, à supervisão da escovação e às recomendações preventivas atualizadas⁴⁻⁶. Tais lacunas se tornam ainda mais preocupantes ao se considerar que o flúor, em especial na forma de dentifrício fluoretado, constitui uma das estratégias mais efetivas e custo-benefício para prevenção da cárie na infância². Assim, a ausência de conhecimento sobre esse recurso pode comprometer o potencial preventivo da higiene bucal no grupo estudado.

Dentre os achados, merece destaque o fato de que 85% dos cuidadores relataram que a criança sob sua responsabilidade já havia sido levada ao dentista, o que sugere reconhecimento da importância da atenção profissional ainda na primeira infância. Além disso, observou-se elevado percentual de respostas corretas quanto à época recomendada para a primeira consulta odontológica, indicando alinhamento, por parte dos participantes, às diretrizes atuais que orientam a avaliação odontológica precoce. Esse dado contrasta com estudos que apontam desconhecimento mais frequente sobre a necessidade de acompanhar a criança desde os primeiros meses de vida¹⁴, podendo refletir um maior nível de conscientização do grupo analisado.

Outro ponto relevante foi a ausência de associação entre o escore de conhecimento e variáveis socioeconômicas, como escolaridade e renda, assim como a falta de relação entre conhecimento e experiência de cárie relatada. Embora a literatura demonstre que determinantes socioeconômicos influenciam os desfechos em saúde bucal^{16, 17} e que níveis reduzidos de letramento em saúde estão associados a piores indicadores clínicos^{18, 19}, é possível que a amostra deste estudo, majoritariamente composta por indivíduos com ensino superior, represente um recorte privilegiado, com maior acesso à informação. Dessa forma, as diferenças previstas pela literatura podem ter sido atenuadas, limitando a detecção de associações estatisticamente significativas.

Ainda assim, observou-se que cuidadores com maior nível de LSB apresentaram escores significativamente mais elevados de conhecimento, indicando que o LSB pode desempenhar papel relevante na compreensão e aplicação de informações preventivas. Esse achado está alinhado a evidências que apontam o letramento como componente central na interpretação de orientações clínicas, na tomada de decisão e na adoção de comportamentos de cuidado^{9, 19, 20}, reforçando a

importância de considerá-lo como indicador funcional de compreensão em saúde, para além dos anos formais de estudo.

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra foi reduzida e obtida por conveniência, a partir de convites disparados em redes sociais. Esse formato de recrutamento tende a alcançar indivíduos pertencentes ao mesmo círculo social e com características semelhantes – como nível educacional mais elevado, maior acesso a serviços e interesse pessoal em temas de saúde – o que pode ter influenciado positivamente o desempenho geral em conhecimento. Além disso, a coleta *online* exclui automaticamente cuidadores com baixa conectividade digital, menor escolaridade ou que não utilizam redes sociais, grupos que, segundo a literatura, costumam apresentar maior vulnerabilidade à CPI e menor letramento em saúde. Dessa forma, os resultados não devem ser generalizados para outras populações, especialmente para famílias com menor escolaridade, residentes em contextos periféricos, com baixa renda ou com dificuldades de acesso aos serviços odontológicos. Estudos futuros, com amostras amplas, probabilísticas e socioeconomicamente heterogêneas, são necessários para validar os achados e compreender de forma mais abrangente o cenário nacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que os cuidadores avaliados possuem bom conhecimento geral sobre saúde bucal na primeira infância, sobretudo em relação aos fatores de risco e medidas básicas de prevenção da cárie. Ainda assim, foram observadas lacunas específicas quanto ao uso adequado do flúor e às recomendações técnicas de higiene, apontando a necessidade de ações educativas mais focadas. Destaca-se que níveis mais elevados de LSB estiveram associados a maiores escores de conhecimento, reforçando o papel do LSB na compreensão e aplicação de práticas preventivas. Apesar da ausência de associações com variáveis socioeconômicas e experiência de cárie, tais resultados devem ser interpretados com cautela. Reitera-se, portanto, a importância de estratégias permanentes de educação e fortalecimento do letramento em saúde, como forma de qualificar o cuidado parental e contribuir para a prevenção da CPI.

REFERÊNCIAS

1. Altafim ERP, Souza M, Teixeira L, Brum D, Velho C. O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância [Internet]. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); 2023 [acesso em 7 nov 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>.
2. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. *J Dent Child*. 2019;86(2):72.
3. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749-753.
4. Kaushik M, Sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus*. 2023;15(7):e41485.
5. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent*. 2020;18(2):245-252.
6. Saheb SAK, Najmuddin M, Nakhraan AM, Mashhour NM, Moafa MI, Zangoti AM. Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2023;16(2):371-375.
7. Sahin E, Bodrumlu EH. Relationship between early childhood caries and parents' knowledge and attitudes towards primary teeth. *Pediatric Dental Journal*. 2024;34(2):70-76.
8. Vargas-Santivañez S, Ladera-Castañeda M, Briceño-Vergel G, Yarasca-Berrocal E, Hernández-Vergara C, Huamani-Echaccaya J, et al. Factors associated with oral health knowledge, attitudes, and practices among legal guardians of preschool children in the Peruvian capital. *BMC Public Health*. 2025;25(1):1030.
9. Chakraborty T, Kaper MS, Almansa J, Schuller AA, Reijneveld SA. Health literacy, oral diseases, and contributing pathways: results from the Lifelines Cohort Study. *J Dent*. 2025;153:105530.
10. Praxedes RCS, Gubert FdA, Sousa GdB, Castro ARd, Martins MC, Alves RdS, et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Cien Saude Colet*. 2023;28(8):2203-2214.
11. Jones K, Brennan D, Parker E, Jamieson L. Development of a short-form Health Literacy Dental Scale (HeLD-14). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(2):143-151.
12. Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *Int Dent J*. 2020;70(2):116-126.
13. Brasil. Decreto nº 12.342, de 30 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2025. [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União.; 2025 [acesso em 05 dez 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12342.htm.
14. Oliveira IMd, Paula LOd, Martins JR, Favretto CO. Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal. *Arch Health Invest*. 2020;9(6):596-600.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 7 nov 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf.

16. Almajed OS, Aljouie AA, Alharbi MS, Alsulaimi LM. The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review. *Cureus*. 2024;16(2):e53567.
17. Vasireddy D, Sathiyakumar T, Mondal S, Sur S. Socioeconomic Factors Associated With the Risk and Prevalence of Dental Caries and Dental Treatment Trends in Children: A Cross-Sectional Analysis of National Survey of Children's Health (NSCH) Data, 2016-2019. *Cureus*. 2021;13(11):e19184.
18. Barasuol JC, Daros BCI, Fraiz FC, Menezes J. Caregiver oral health literacy: relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status. *Community Dent Health*. 2020;37(2):110-114.
19. Menoncin BLV, Crema AFA, Ferreira FM, Zandoná AF, Menezes J, Fraiz FC. Parental oral health literacy influences preschool children's utilization of dental services. *Braz Oral Res*. 2023;37:e090.
20. Alzahrani AY, El Meligy O, Bahdila D, Aljawi R, Bamashmous NO, Almushayt A. Health and oral health literacy: A comprehensive literature review from theory to practice. *Int J Paediatr Dent*. 2025;35(2):434-445.