Curso de Odontologia Revisão Integrativa

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PAIS E CUIDADORES SOBRE A CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF PARENTS AND CAREGIVERS REGARDING EARLY CHILDHOOD CARIES – AN INTEGRATIVE REVIEW

Jacqueline Martins Borges de Lima[1], Talita Martins de Oliveira[1], Regina Cardoso de Moura[2]
1 Aluna do Curso de Odontologia
2 Professora Mestre do Curso de Odontologia

Resumo

Introdução. A cárie na primeira infância (CPI) acomete dentes decíduos de crianças menores de seis anos de idade. Sua etiologia é multifatorial e muitas vezes desconhecida pelos pais e cuidadores. **Objetivo:** investigar o nível de conhecimento, atitudes e prática dos pais e cuidadores de crianças pré-escolares sobre os fatores de risco e de proteção à cárie da primeira infância (CPI). **Materiais e Métodos:** Uma revisão integrativa foi conduzida. Foram utilizados artigos disponíveis nas bases do Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, PubMed, publicados nos últimos dez anos**. Resultados:** A pesquisa analisou 15 estudos transversais sobre o conhecimento, atitudes, práticas e crenças relacionadas à cárie na primeira infância (CPI). Os estudos foram realizados em diversos países. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de CPI identificados incluem o uso de mamadeiras, especialmente associadas ao consumo de líquidos adoçados e a alimentação noturna com mamadeira, com a maioria dos estudos relatando um conhecimento parcial sobre os impactos desses hábitos. Além disso, práticas inadequadas, como o consumo excessivo de açúcar e a higiene bucal insuficiente, foram frequentemente observadas. A desinformação também foi um fator relevante, pois muitos pais reconheciam os riscos da cárie, mas continuavam a adotar práticas prejudiciais, como oferecer alimentos e bebidas açucaradas. **Conclusão**: A maioria dos estudos revelou que o conhecimento dos pais e cuidadores sobre os fatores de risco e proteção para a CPI é moderado ou baixo. Fatores como nível educacional, condições socioeconômicas e barreiras estruturais influenciam as práticas dos pais, sendo fundamental investir em programas educativos e políticas públicas para melhorar a saúde bucal infantil globalmente.

Palavras-Chave: cárie; cuidadores; conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

Abstract

Introduction: Early childhood caries (ECC) affects the deciduous teeth of children under six years old. Its etiology is multifactorial and often unknown to parents and caregivers. **Objective**: To investigate the level of knowledge, attitudes, and practices of parents and caregivers of preschool children regarding the risk and protective factors for early childhood caries (ECC). **Materials and Methods:** An integrative review was conducted. Articles available in the databases Google Scholar, Scielo, Lilacs, and PubMed, published in the last ten years, were used**. Results:** The research analyzed 15 cross-sectional studies on the knowledge, attitudes, practices, and beliefs related to early childhood caries (ECC). The studies were conducted in various countries. The main risk factors for ECC development identified included bottle-feeding, particularly associated with the consumption of sweetened liquids and nighttime bottle-feeding, with most studies reporting partial knowledge of the impacts of these habits. Additionally, inadequate practices, such as excessive sugar consumption and insufficient oral hygiene, were frequently observed. Misinformation was also a relevant factor, as many parents acknowledged the risks of caries but continued adopting harmful practices, such as offering sugary foods and drinks. **Conclusion:** Most studies revealed that the knowledge of parents and caregivers about risk and protective factors for dental caries is moderate or low. Factors such as educational level, socioeconomic conditions, and structural barriers influence parental practices, making it essential to invest in educational programs and public policies to improve children's oral health globally.

Keywords: caries; caregivers; knowledge, attitudes, and practices in health.

Contato: jacqueline.lima@souicesp.com.br; talita.oliveira@souicesp.com.br; regina.moura@souicesp.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Cárie de Primeira Infância (CPI) caracteriza-se pela "presença de um ou mais dentes cariados (cavitados ou não), perdidos (por cárie) ou com superfícies restauradas em qualquer dente decíduo", em crianças abaixo dos seis anos de idade. (AAPD, 2024b). Embora as causas da CPI sejam semelhantes às da cárie em adultos, há fatores únicos relacionados ao desenvolvimento infantil, como a imaturidade da flora microbiana oral e dos mecanismos de defesa do hospedeiro, além de características como defeitos hipoplásicos em superfícies dentárias recém-erupcionadas (Butera *et al.,* 2022).

A evolução da doença leva a consequências como dor local, infecção, abscessos, dificuldade de mastigação, desnutrição, alterações gastrointestinais, dificuldade para dormir, internações, altos custos de tratamento, perda de dias letivos, diminuição de aprendizado e da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (AAPD, 2024b). Ela tem importante impacto na saúde bucal, especialmente em populações mais desfavorecidas socialmente (Anil; Anand, 2017). Afeta bebês e pré-escolares em todo o mundo e pode acometer até 85% desse grupo, a depender da população estudada. (Anil; Anand, 2017).

Os principais fatores de risco para a CPI podem ser agrupados em diversas categorias. Entre os fatores sociodemográficos, destacam-se gênero (mais prevalente em meninos), baixa renda familiar, baixa escolaridade materna, mães desempregadas e estrutura familiar monoparental (Kirthiga *et al*., 2019). Na categoria de fatores dietéticos, a frequência de consumo de alimentos ricos em açúcar, especialmente mais de uma vez ao dia, mostrou forte associação com a cárie (AAPD, 2024a). A prática da amamentação prolongada e o uso de mamadeira também foram identificados como riscos, e afetam especialmente os dentes anteriores superiores e molares (Kirthiga *et al*., 2019). Além disso, hábitos de higiene oral inadequados como escovação menos de uma vez ao dia, ausência de supervisão parental e uso de creme dental não fluoretado contribuem significativamente para o problema (Kirthiga *et al*., 2019). A presença precoce da bactéria *Streptococcus mutans* na cavidade oral foi considerada um indicador importante de risco de cárie, pois sua colonização inicial estar associada a um aumento na experiência de cárie (Fernández *et al*., 2020).

Por outro lado, há fatores de proteção que ajudam a prevenir a CPI. A educação dos pais sobre práticas alimentares saudáveis e a importância da higiene oral desde cedo desempenham papel essencial (Zaror *et al*., 2022). A escovação diária, preferencialmente com creme dental fluoretado, supervisionada por um adulto, é uma medida eficaz (Zaror *et al*., 2022). Além disso, estratégias como o uso de flúor tópico e a realização de avaliações odontológicas regulares são fundamentais para identificar precocemente fatores de risco e prevenir o desenvolvimento da CPI (Kirthiga *et al*., 2019; AAPD, 2020).

Portanto, a CPI é uma condição multifatorial, influenciada por uma combinação de fatores biológicos, comportamentais e sociais (Schmoeckel *et al*., 2020). A compreensão desses fatores de risco e proteção é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e manejo da doença em populações infantis (Schmoeckel *et al*., 2020).

Aprofundar o conhecimento sobre a percepção dos pais e cuidadores acerca da CPI é fundamental para subsidiar políticas de saúde e ações educativas, tendo como cenário a elevada prevalência e impactos negativos da CPI na saúde e qualidade de vida de crianças em idade pré-escolar. Até o presente momento, não há uma revisão que analise estudos primários sobre as competências de pais e cuidadores de crianças acerca da CPI. Nesse contexto, este estudo visa investigar o nível de conhecimento, atitudes e prática dos pais e cuidadores de crianças pré-escolares sobre os fatores de risco e de proteção à cárie da primeira infância (CPI).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

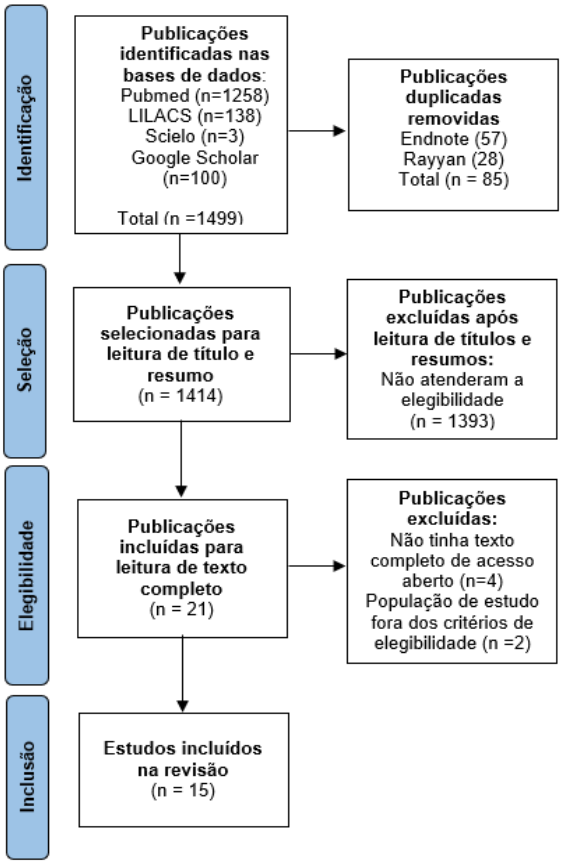
2.1 Caracterização do Estudo: trata-se de uma revisão integrativa, que buscou sintetizar o estado atual de conhecimento sobre o tema de pesquisa em toda a literatura. A pergunta de pesquisa foi: "quais são os conhecimentos, atitudes e práticas dos pais e cuidadores sobre a cárie na primeira infância?". A população (P) definida foram pais e cuidadores de crianças abaixo de 6 anos, a exposição (E) conhecimentos, atitudes e práticas sobre cárie na primeira infância e o desfecho (O) foi a descrição dos principais achados sobre conhecimentos, atitudes e práticas acerca da cárie na primeira infância.

2.2 Critérios de inclusão: os critérios de inclusão para esta revisão foram as publicações de estudos primários experimentais ou observacionais, que investigassem especificamente as competências, sejam elas acerca do conhecimento, atitudes, práticas, juntas ou isoladas, de pais e cuidadores de pré-escolares sobre a cárie na primeira infância, nos últimos 10 anos (2014-2024).

2.3 Critérios de exclusão: foram excluídos estudos em fase de teste piloto, estudos qualitativos e desfechos primários publicados em estudos secundários, sejam eles de revisão, artigos teóricos, guias, manuais, livros, dissertações ou teses.

2.4 Procedimentos do estudo: Para a realização da pesquisa, foram utilizadas quatro bases de dados: PubMed, LILACS, SciELO, e Google Scholar. A estratégia de busca, inicialmente, foi desenvolvida para o Pubmed, usando palavras-chave e descritores do MeSH, e depois a estratégia de busca foi adaptada para outras bases. As estratégias de busca completas realizadas para cada base de dados podem ser vistas no **Apêndice I.** As buscas foram realizadas em 9 de setembro de 2024. Foram encontrados 1.499 publicações. Após a busca, todos os arquivos das buscas foram baixados e exportados para a base de dados o aplicativo Endnote, (EndNoteTMX9 Clarivate Analytics, USA), com a exclusão da duplicidade de artigos. Depois, os mesmos procedimentos foram executados no aplicativo Rayyan. Duas revisoras fizeram a análise das publicações por leitura de títulos e resumos e foram excluídas todas aquelas que não respondessem aos critérios de elegibilidade da revisão. A terceira revisora atuou na fase de resolução de conflitos dos resumos. A etapa final contemplou a leitura dos textos completos dos artigos que restaram, sendo excluídos aqueles sem acesso gratuito. O escopo final contou com 15 artigos selecionados. A etapa de seleção dos artigos até o escopo final está representada na **Figura 1.** Após a leitura dos textos completos, os dados descritivos e desfecho dos artigos incluídos foram extraídos em tabela Excel, conforme pode ser visto no **Apêndice II e III.** A análise dos dados foi realizada descritiva a partir da leitura crítica e a síntese dos resultados obtidos nos artigos selecionados. Foi feita uma comparação entre os estudos, identificando as principais tendências, lacunas e conclusões sobre o nível de competências dos pais e cuidadores a respeito de fatores de risco e de prevenção da cárie na primeira infância.

Figura 1. Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

3 RESULTADOS

3.1 Dados Descritivos

Nesta revisão, foram selecionados 15 artigos para análise, abrangendo estudos que investigaram diversos aspectos relacionados ao conhecimento, atitudes, práticas e crenças sobre a Cárie na Primeira infância (CPI). Todos os estudos incluídos adotaram o delineamento transversal (100%).

Entre os objetivos dos estudos analisados, um avaliou o nível de conhecimento (BaniHani *et al*., 2021); dois avaliaram conhecimentos e práticas (Vu *et al*., 2023; Pomini *et al*., 2018); quatro avaliaram conhecimentos e atitudes (Finnegan *et al*., 2015; Abaklÿ *et al.,* 2022; Saheb *et al.,* 2023; Haquea *et al*., 2023); seis avaliaram conhecimentos, práticas e atitudes (Nassar *et al*., 2022; Al-Jaber *et al.* 2021; Al-Dahan e Ali Ismael, 2023; Luz *et al*., 2019; Kumar *et al.,* 2018; Sogi *et al.,* 2016), e dois avaliaram conhecimentos e crenças (Azevedo *et al*., 2014; Heaton *et al*., 2018). A soma total da amostra de todos os estudos foi de 2.858 participantes, com uma predominância de mulheres (65,6%) em relação aos homens (34,3%).

Os estudos foram conduzidos em diversos países: três na Arábia Saudita (Kumar *et al*., 2022; Nassar *et al*., 2022; Saheb *et al*., 2023), três no Brasil (Pomini *et al*., 2018; Luz *et al*., 2019; Azevedo *et al*., 2014), um nos Estados Unidos (Finnegan *et al*., 2015), um nos Estados Unidos junto ao Alasca (n=1) (Heaton *et al*., 2018), um em Bangladesh (Haquea *et al*., 2023), um no Catar (Al-Jaber *et al*., 2021), um na Jordânia (BaniHani *et al*., 2021), um na Índia (Sogi *et al*., 2016), um no Iraque (Al-Dahan e Ali Ismael, 2023), um na Turquia (Abaklÿ *et al*., 2022), um no Vietnã, (Vu *et al*., 2023).

As estratégias de seleção de amostra mais utilizadas foram por conveniência em oito estudos (Nassar *et al*., 2022; Pomini *et al*., 2018; Finnegan *et al*., 2015; Al-Jaber *et al*., 2021; BaniHani *et al*., 2021; Sogi *et al*., 2016; Abaklÿ *et al*., 2022; Heaton *et al*., 2018), seguida por aleatória em cinco

estudos (Luz *et al*., 2019; Azevedo *et al*., 2014; Haquea *et al*., 2023; Al-Dahan e Ali Ismael, 2023; Vu *et al*., 2023), e dois estudos empregaram uma amostragem estratificada (Kumar *et al*., 2022; Saheb *et al*., 2023).

Os tipos de questionários aplicados variaram entre entrevistas em oito estudos, (Luz *et al*., 2019; Azevedo *et al*., 2014; Pomini *et al*., 2018; BaniHani *et al*., 2021; Heaton *et al*., 2018; Haquea *et al*., 2023; Al-Dahan e Ali Ismael*,* 2023; Vu *et al*., 2023), e questionários autoaplicados em sete (Nassar *et al*., 2022; Saheb *et al*., 2023; Finnegan *et al*., 2015; Al-Jaber *et al*., 2021; Sogi *et al*., 2016; Abaklÿ *et al*., 2022; Finnegan *et al*., 2015).

A maioria dos instrumentos de coleta utilizou algum método de construção e adaptação, como pré-testes em cinco (Al- Jaber *et al.* 2021; Kumar *et al*., 2022; Luz *et al*., 2019; Sogi *et al.,* 2016; Nassar et al., 2022), análise de confiabilidade em três (BaniHani *et al*., 2021; Haquea *et al*., 2023; Saheb *et al*., 2023) e avaliação por especialistas em dois (Finnegan *et al*., 2015; Vu *et al*., 2023). Outros cinco estudos não relataram nenhum tipo de método de validação do contéudo do instrumento (Azevedo *et al.*, 2014; Heaton *et al*., 2018; Abaklÿ *et al.,* 2022; Al-Dahan e Ali Ismael, 2023; Pomini *et al*., 2018).

Esses resultados evidenciam uma ampla diversidade geográfica e metodológica dos estudos analisados, para avaliar os diferentes aspectos relacionados à CPI.

3.1.1 Desfechos

Os resultados dos desfechos foram categorizados em fatores de risco e fatores de proteção, permitindo uma análise dos comportamentos, crenças e práticas relacionados à saúde bucal infantil, baseados em evidência sobre a CPI (AAPD, 2024a; 2024b). A seguir, são apresentados os principais achados de cada categoria, destacando aqueles que apresentaram maior e menor percentual de concordância em relação às boas práticas odontológicas.

3.2 Fatores de risco

Os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da CPI incluem práticas que podem contribuir diretamente para o surgimento dessa condição. Entre os fatores mais prevalentes, destacam-se as práticas associadas à dieta cariogênica, citada em doze estudos, e ao uso tardio de mamadeira, citado em dez dos estudos analisados.

No que tange às crenças sobre alimentação com mamadeira, o estudo de Azevedo *et al*. (2014) revelou que 66% dos participantes acreditam que a alimentação noturna com mamadeira pode prejudicar a saúde bucal das crianças, refletindo uma percepção de risco associada a esse hábito. Em relação ao conhecimento, Heaton *et al*. (2018) destacaram que 94,3% dos participantes acreditam que colocar uma criança para dormir com mamadeira contendo qualquer líquido que não seja água pode prejudicar os dentes. Nassar *et al*. (2022) demonstraram que 53,1% dos respondentes acreditam que mamadeiras e amamentação noturna podem contribuir para o desenvolvimento de cáries. Abaklÿ *et al*. (2022) revelaram que 47,3% acreditam que amamentar ou oferecer mamadeira enquanto a criança está deitada pode causar cáries na primeira infância, enquanto Kumar *et al*. (2022) observaram que 39% dos entrevistados reconhecem o impacto da alimentação noturna com mamadeira nos dentes. De forma semelhante, Finnegan *et al*. (2015) encontraram que 40% dos entrevistados reconhecem a importância de desmamar a mamadeira até o primeiro ano de vida. Já Al-Dahan e Ali Ismael (2023) identificaram que apenas 18,89% dos pais associam a mamadeira ou a amamentação noturna à ocorrência de cáries dentárias. A Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre o uso de mamadeiras, destaca os riscos associados ao uso prolongado, incluindo aumento do risco de cárie dentária – especialmente quando usadas para consumo de líquidos açucarados ou à noite; impacto na alimentação complementar – o uso prolongado pode atrasar a transição para copos ou utensílios adequados; e problemas ortodônticos – como alterações na formação dos dentes e do palato (OPAS, 2024).

Quanto às práticas, no estudo de Luz *et al*. (2019), por exemplo, 82,2% das mães discordaram de que o leite fosse a única forma de acalmar os filhos, sugerindo uma abertura para mudanças. Abaklÿ *et al*. (2022) apontaram que 56,7% dos pais afirmam que as crianças utilizam mamadeiras. Haquea *et al*. (2023) observaram que 14,8% dos entrevistados adicionam açúcar ao leite ou à água oferecidos na mamadeira. De forma semelhante, Al-Dahan e Ali Ismael (2023) verificaram que 21% dos cuidadores oferecem ocasionalmente líquidos adoçados na mamadeira, enquanto 45,73% nunca o fazem. Kumar *et al*. (2022) mostraram que 48% dos participantes acreditam que oferecer mamadeira após o primeiro ano de idade pode prejudicar a saúde dentária.

Em relação às atitudes, no estudo de Luz *et al*. (2019), 82,2% discordaram que a única maneira de acalmar um bebê seria oferecer leite, seja materno ou na mamadeira, e 65,03% discordaram que seria normal que um bebê de dois anos acorde para receber mamadeira durante a noite. Al-Dahan e Ali Ismael (2023) observaram que 51,09% dos cuidadores acreditam que o desmame para o copo com canudo deve ocorrer entre 6 e 12 meses, Abaklÿ *et al*. (2022) constataram que o uso da mamadeira varia conforme a idade, sendo que apenas 14,7% utilizam por menos de 12 meses e 14,7% afirmaram nunca ter usado. Sogi *et al*.

(2016) revelaram que 45,5% dos participantes consideram a alimentação noturna com mamadeira prejudicial.

Práticas inadequadas frequentemente refletem no consumo excessivo de açúcar e na higiene bucal insuficiente. No Brasil, Luz *et al*. (2019) observaram que 92,6% das mães reconhecem o leite com chocolate como fator de risco para cáries, mas, de forma controversa, 78,6% relataram oferecer sucos adoçados regularmente. No Iraque, apesar do acesso limitado a recursos, 82% dos pais refugiados demonstraram esforço para limitar lanches açucarados. Al-Jaber *et al*. (2021) encontraram que 93,1% dos pais acreditam que controlar a frequência da ingestão de açúcar durante o dia pode prevenir a cárie dentária, embora 5,8% ainda viam o consumo de sucos enlatados como algo aceitável.

Com relação a atitudes, Nassar *et al*. (2022) relataram que 84,8% das crianças nunca utilizaram mamadeiras adoçadas ou chupetas com mel. Na Turquia, Abaklÿ *et al*. (2022) identificaram que 69,3% reconhecem a sacarose como o açúcar mais cariogênico. Al-Dahan e Ali Ismael (2023) reportaram que, apesar de muitos pais reconhecerem a importância de práticas preventivas, como evitar sucos adoçados, o nível de conhecimento formal variava conforme o grau de escolaridade.

Azevedo *et al*. (2014) descreveram que, embora a maioria das mães soubesse sobre os riscos, a prática de alimentar os filhos com alimentos e bebidas açucaradas ainda persistia, indicando um descompasso entre o conhecimento e as práticas de prevenção de cáries. BaniHani *et al*. (2020) revelaram que 92% das mães acreditavam que doces causavam cáries, e 70,5% pensavam que refrigerantes também contribuíam para a doença. Além disso, 86,5% afirmaram que evitar lanches doces era fundamental para prevenir cáries, embora a prática de evitar esses alimentos não fosse totalmente seguida. Finnegan *et al*. (2015) verificaram que, embora a maioria concordasse que doces e refrigerantes causassem cáries, havia uma visão equivocada de que a amamentação não teria impacto na saúde bucal das crianças, sugerindo a necessidade de estratégias educativas mais eficazes. Haque *et al*. (2023) revelaram que 49% das mães forneciam lanches doces ou açucarados aos seus filhos pelo menos uma vez ao dia, e 14,8% adicionavam açúcar ao leite ou à água na mamadeira.

A pesquisa de Nassar *et al*. (2022) na Arábia Saudita corrobora essa análise, demonstrando que práticas preventivas, como limitar o consumo de doces, são amplamente reconhecidas entre os pais (96,7%).

Além disso, práticas culturais, como o compartilhamento de utensílios entre pais e filhos, também aumentam o risco de transmissão de bactérias causadoras de cáries (Saheb *et al*., 2023). Isso é especialmente problemático em populações com acesso limitado a serviços odontológicos, como as estudadas por Heaton *et al*. (2018) e Al-Dahan e Ali Ismael (2023), que identificaram que a falta de conscientização sobre a importância de consultas regulares contribui para comportamentos inadequados. Abaklÿ *et al*. (2022) reportaram que 64,7% dos pais na Turquia acreditavam que o uso de creme dental fluoretado só deveria começar após os três anos. Em contraste, apenas 42,1% das mães jordanianas iniciavam a limpeza bucal com o surgimento do primeiro dente de leite (BaniHani *et al*., 2021).

3.3 Fatores de proteção

Os fatores de proteção incluem práticas voltadas à prevenção de cáries e à promoção da saúde bucal, presente em todos os estudos analisados.

Na Turquia, Abaklÿ *et al*. (2022) relataram que 46% dos pais acreditavam que a primeira visita ao dentista deve ocorrer aos 12 meses, embora a prática nem sempre reflita esse ideal. Práticas preventivas, como levar a criança ao dentista logo após o nascimento dos primeiros dentes, foram reportadas por 61,7% dos participantes no estudo de Al-Jaber *et al* (2021). Nesse contexto, Heaton *et al*. (2018) encontraram que 64,2% dos pais acreditam que seus filhos devem ir ao dentista e o fizeram no último ano. Em contraste, estudos realizados em regiões menos favorecidas, como Bangladesh e Índia, destacam a precariedade no conhecimento e nas práticas preventivas, especialmente entre pais com menor escolaridade (Sogi *et al*., 2016; Haque *et al*., 2024). Em Bangladesh, Haque *et al*. (2024) identificaram que apenas 1,8% dos pais consultavam regularmente dentistas, refletindo barreiras culturais e estruturais significativas.

Os fatores de proteção incluem práticas mais comuns, como o uso de creme dental fluoretado, relatado na maioria dos estudos (n=11). Por exemplo, 94,2% acreditam que crianças a partir dos seis anos ainda necessitam de supervisão ou assistência dos pais durante a escovação (Al-Jaber *et al*., 2021). No estudo de Azevedo *et al.,* (2014), 90% das mães estavam cientes da necessidade de iniciar a escovação dental durante o primeiro ano de vida de seus filhos. Em outro estudo, 77,4% dos pais consideraram a aplicação de flúor nos dentes benéfica para prevenir cáries (Heaton *et al*., 2018). No entanto, o estudo de Nassar *et al*. (2022) apontou que apenas 42,7% reconhecem que o flúor previne cáries.

Em comunidades indígenas e nativas do Alasca, Heaton *et al*. (2018) destacaram uma

abordagem dual: práticas corretas, como o uso de dentifrícios fluoretados, foram amplamente adotadas (64,2%), mas barreiras de acesso a cuidados odontológicos limitaram a eficácia dessas práticas. Esse cenário é semelhante ao encontrado por Mohammed Al-Dahan e Ali Ismael (2023) em campos de refugiados no Iraque, onde, apesar do reconhecimento da importância da higiene bucal (96,2%), práticas como escovar os dentes do bebê sempre ou muitas vezes ao dia foi relatado por apenas 17,89%) devido à falta de acesso a cuidados e programas educativos.

Por outro lado, no estudo de Al-Jaber *et al*. (2021), 96,4% dos pais concordaram que manter a saúde bucal da criança é responsabilidade deles. Além disso, 89,2% dos participantes compreenderam a importância do cuidado com os dentes decíduos para a saúde dos dentes permanentes. Já Al-Dahan e Ali Ismael (2023), Azevedo *et al*. (2014) e Vu *et al*. (2023) observaram atitudes positivas entre pais refugiados, com 54% reconhecendo a importância da escovação supervisionada

3.4 Principais associações encontradas

No estudo de Al-Jaber *et al*., (2021), mulheres apresentaram porcentagens significativamente maiores de respostas corretas em comparação aos homens (p<0,05), enquanto pais com diploma universitário ou superior demonstraram atitudes mais positivas em relação à saúde bucal infantil do que aqueles com menor nível educacional (p=0,001). Nos estudos de Luz *et al*., 2019 e Haquea *et al*., 2023), o nível de conhecimento sobre saúde bucal também foi associado ao nível educacional e à profissão das mães (p<0,001). Famílias com maior nível de escolaridade apresentaram práticas mais consistentes e melhores atitudes em relação à saúde bucal infantil. No mesmo estudo, a crença de que o flúor fortalece os dentes e previne cáries foi menos difundida entre participantes com menor escolaridade (p=0,005).

Azevedo *et al.* (2014), ressaltam que mães com mais filhos mostraram maior desconhecimento sobre a idade adequada para a primeira consulta odontológica, entretanto a AAPD (2024) descreve que ela deve ocorrer o quanto antes. No estudo de BaniHani *et al*., (2020), mães qualificadas, menor renda familiar e o tempo necessário para acessar serviços de saúde foram barreiras significativas na busca por atendimento odontológico (p<0,05). Além disso, no estudo de Haquea *et al.* (2023), mães com baixo nível educacional (p=0,02) e idade avançada (p=0,01) estavam associadas à maior prevalência de comportamentos de risco, como a ausência de desmame da mamadeira aos 12 meses (p=0,002) e atraso no início da escovação após a erupção dentária (p=0,01). A baixa renda familiar também se correlacionou significativamente com a presença de CPI (OR 2,17; IC 95%: 1,41-3,36) (Luz *et al*., 2019).

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados revelaram um nível de conhecimento moderado (Al-Jaber *et al*., 2021; BaniHani *et al*., 2020; Nassar *et al*., 2022; Sogi *et al.,* 2016; Vu *et al.,* 2023; Azevedo *et al*., 2014) e baixo (Finnegan *et al*., 2015; Haque *et al*., 2023; Abaklÿ *et al*., 2022; Kumar *et al*., 2018) por parte dos pais sobre os fatores de risco associados à cárie na primeira infância, com ênfase no uso de mamadeiras e no consumo de alimentos açucarados. Da mesma forma, os resultados apontaram para um bom nível de conhecimento sobre fatores protetivos à cárie como o uso de pasta fluoretada, a necessidade de escovação e visitas ao dentista desde o primeiro dente decíduo erupcionado. Contudo, uma limitação relevante foi a discrepância observada entre o conhecimento adquirido e as e práticas de comportamentos que promovam saúde bucal. Além disso, ainda há pais e cuidadores com conhecimento parcial sobre os fatores que contribuem para as cáries na primeira infância.

Com relação a amamentação prolongada, apesar dos benefícios no primeiro ano de vida da criança, especialmente o uso de mamadeira prolongado após os 12 meses está associado a cárie na primeira infância (Peres *et a*l., 2018). Essa prática também continua sendo comum entre pais e cuidadores, apesar de seu impacto negativo na saúde bucal das crianças. Muitas famílias ainda associam o uso da mamadeira a uma solução para acalmar os filhos ou facilitar o sono, o que perpetua essa prática prejudicial.

Comparando com a literatura existente, há também uma relação amplamente reconhecida entre o uso de mamadeiras com líquidos adoçados e o desenvolvimento de cáries (Tinanoff, *et al*, 2002). Al-Jaber *et al.* (2021), Nassar *et al.* (2022), Haquea *et al*. (2023), e Al-Dahan e Ali Ismael (2023) afirmam que o uso de mamadeiras é a principal influência de cáries nas crianças, e Luz *et al*. (2019), Al-Dahan e Ali Ismael (2023) acrescentaram que líquidos adoçados colaboram para o surgimento da CPI.

Embora muitos pais reconheçam a importância da prevenção, a prática de evitar a ingestão de açúcar e a introdução de hábitos saudáveis ainda não são amplamente seguidas. Essa discrepância entre conhecimento e prática corrobora achados anteriores (Finnegan *et al*., 2015), sugerindo a necessidade urgente de estratégias educativas mais eficazes para mudar atitudes e comportamentos à adequação de hábitos alimentares.

A análise dos dados mostra que, apesar de

uma maior conscientização sobre os fatores dietéticos que contribuem para a cárie dental, como o controle do açúcar, persiste uma lacuna no entendimento sobre a transmissão bacteriana e seus impactos na saúde bucal. Destaca-se a importância de conscientização sobre o tema, tendo em vista que estudos recentes sobre o microbioma oral e seu desenvolvimento desde o nascimento apoiam a teoria de transmissão vertical e horizontal de bactérias envolvidas na doença cárie, tão importante quanto a dieta e outras interferências ambientais (Dashper *et al*., 2020; Dzidic *et al*, 2020).

Os resultados também indicam que, apesar do reconhecimento da importância da higiene bucal e do uso de flúor, muitos pais ainda não adotam essas práticas de forma consistente desde a erupção do primeiro dente decíduo. Já é bem estabelecido que o início tardio da escovação dentária da criança e hábitos irregulares da escovação são fatores importantes no aumento do risco à cárie na primeira infância (Kirthiga *et al.*, 2019).

De maneira geral, observou-se que pais com maior escolaridade e acesso a informações qualificadas tendem a adotar melhores práticas preventivas, como o uso adequado de dentifrícios fluoretados e o controle do consumo de açúcar. No entanto, lacunas significativas persistem em regiões mais vulneráveis, onde barreiras econômicas e culturais limitam a implementação dessas medidas. A relação entre o nível educacional, o acesso à informação e as práticas de prevenção da cárie na primeira infância é documentada em diversos contextos socioculturais (Pitts; Mayne, 2021).

A educação em saúde bucal é um dos principais fatores de proteção. Nassar *et al*. (2022) e Ganji *et al*. (2018) demonstraram que pais educados estão mais propensos a adotar comportamentos preventivos, como consultas regulares ao dentista e supervisão da escovação infantil. Contudo, esses avanços são frequentemente limitados por barreiras estruturais, como a distância de centros de saúde e a falta de políticas públicas voltadas à saúde bucal infantil. Al-Jaber *et al*. (2021) e Vu *et al*. (2023) reforçam que iniciativas comunitárias e escolares podem desempenhar um papel transformador, fornecendo educação acessível e contínua para as famílias, sendo necessárias para garantir sua eficácia e adaptabilidade cultural.

As práticas apontadas refletem o grau de conscientização dos pais e sua disposição para modificar comportamentos. Em países como Brasil, Arábia Saudita e Vietnã, práticas como a supervisão da escovação e o reconhecimento da importância de consultas regulares são amplamente difundidas, especialmente entre famílias com maior nível educacional (Al-Jaber *et al.*, 2021). Embora os contextos variem, um consenso emerge: programas educativos eficazes, adaptados às realidades locais, são fundamentais para superar as barreiras identificadas. Nassar *et al*. (2022) e Vu *et al*. (2023) enfatizam que a implementação de intervenções voltadas à educação em saúde bucal, alinhadas a políticas públicas inclusivas, pode ser uma solução viável para reduzir as desigualdades observadas. Esses dados ressaltam a necessidade de programas educativos mais eficazes.

Sendo a cárie a doença não transmissível mais comum no mundo, tendo como ponto de partida a evidência disponível, recomenda-se implementar programas de educação em saúde bucal nas escolas, que eduquem tanto as crianças quanto os pais, assim como programas dirigidos aos grupos mais vulneráveis, e programas para a formação de profissionais de saúde (Pitts; Mayne, 2021). É também primordial se atentar ao consumo de açúcar, pois este fator se relaciona também com outras doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e a obesidade (Pitts; Mayne, 2021). Deve-se também procurar instituir programas de educação em higiene oral e nutricional nas escolas. (Pitts; Mayne, 2021) Além disso, tendo destaque a relação entre as condições socioeconómicas e a cárie, é apropriado integrar programas políticos que promovam preços acessíveis a cuidados odontológicos básicos e pastas com flúor a preços acessíveis (Pitts; Mayne, 2021).

A partir dos resultados desse estudo, destaca-se a necessidade de ações educativas mais acessíveis e direcionadas, que abordem não só os hábitos alimentares, mas também os fatores microbiológicos e comportamentais envolvidos na cárie dental. Além disso, as barreiras socioeconômicas ainda limitam o acesso ao cuidado odontológico, com níveis educacionais mais baixos e atitudes negativas em relação à saúde bucal entre famílias em contextos vulneráveis. Reforça-se a necessidade de estratégias específicas para essas populações. A educação parental básica é, portanto, fundamental para mudar esses comportamentos. A implementação de programas educativos voltados para a redução do consumo de açúcares, a promoção do desmame precoce da mamadeira e a orientação sobre práticas de higiene bucal precoce são essenciais para a melhoria da saúde bucal infantil. Além disso, é fundamental reforçar a importância das visitas regulares ao dentista desde o início da erupção dos dentes, assim como o uso de produtos adequados, como cremes dentais fluoretados. Essas ações podem contribuir significativamente para a redução da prevalência de cárie na primeira infância e para a promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida.

As limitações desse estudo referem-se às limitações dos estudos revisados, já que incluem o viés de memória causado pelo uso de questionários, que podem comprometer a precisão das informações. Além disso, a maioria dos estudos é de natureza transversal, o que limita a capacidade de estabelecer relações causais. A heterogeneidade nos instrumentos de coleta de dados também pode interferir na interpretação dos resultados realizada na presente revisão. No entanto, a construção e adaptação cuidadosa desses instrumentos contribui para a confiabilidade das informações coletadas. A tabulação dos resultados encontrados, com posterior análise crítica e descritiva dos achados, mostrou-se como uma estratégia positiva para lidar com a heterogeneidade dos estudos apresentados.

O presente estudo apresenta como pontos positivos a metodologia e rigor utilizados na revisão integrativa. Outro ponto de destaque foi o detalhamento de um tema ainda pouco explorado dentro da cárie na primeira infância, que são as competências dos pais e cuidadores ao lidar com essa doença em seus filhos.

Recomenda-se por fim, a realização de mais estudos transversais, na busca de um melhor entendimento das competências e fatores limitantes de pais e cuidadores acerca da cárie na primeira infância em diferentes contextos populacionais.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão de literatura indicam que, seis estudos consideram o nível de conhecimento dos pais e cuidadores sobre os fatores de risco e proteção relacionados à CPI é moderado, e outros quatro estudos descrevem este conhecimento como baixo. Os demais estudos não apresentaram esta classificação. Verifica-se que existem discrepâncias significativas entre o reconhecimento de práticas preventivas e sua implementação. Fatores de risco, como o uso prolongado de mamadeiras, alto consumo de sacarose e falta de cuidados preventivos permanecem prevalentes em diversos contextos socioculturais, destacando lacunas de conhecimento e barreiras estruturais. Por outro lado, práticas preventivas, como a higiene bucal precoce e o uso de creme dental fluoretado, demonstram maior adesão, embora consultas odontológicas precoces ainda enfrentem desafios de acesso e conscientização.

A revisão evidencia a importância de ações educativas direcionadas e políticas públicas, que devem ser adaptadas às realidades locais e focadas na disseminação de informações dos benefícios de práticas preventivas consistentes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força e inspiração que nos sustentaram ao longo desta jornada. Às nossas famílias, pelo amor, compreensão e apoio incondicional, fundamentais para a realização deste trabalho. Aos amigos, pela motivação e companhia nos momentos mais desafiadores. E, por fim, aos professores, pela orientação, paciência e dedicação que nos guiaram neste percurso acadêmico. A todos, nossa eterna gratidão.

REFERÊNCIAS

ABAKLŸ, İ. M.; ÖZER, H.; AÇAR, T. S. Evaluation of parents' knowledge and attitudes about early childhood caries. **Int Dent Res**. 2022;12(Suppl.1):50-8. https://doi.org/10.5577/intdentres.446.

AL-DAHAN, H.M.; ALI ISMAEL, S. Early childhood caries: parents' knowledge, attitude and practice towards its prevention in refugee camps in Erbil, Iraq. BMC Oral Health. 2023, 23:792. https://doi.org/10.1186/s12903-023-03516-8.

AL-JABER, A.S.; AL-QATAMI, H.M.; ABED, A.L. *et al.* Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents on Early Childhood Caries in Qatar-A Questionnaire Study. **Eur J Dent**. 2022 Jul;16(3):669-679. doi: 10.1055/s-0041-1739446. Epub. 2021 Dec 22. PMID: 34937104; PMCID: PMC9507593.

ANIL, SUKUMARAN; ANAND, PRADEEP S. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. **Frontiers in pediatrics**. 2017; (5): 157. DOI: 10.3389/fped.2017.00157.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY - AAPD. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill:** American Academy of Pediatric Dentistry. 2020:79-81. PMID: 27931420.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY - AAPD. Caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry. 2024a: 306-12, PMID: 29179357.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on early childhood caries (ECC): Consequences

and preventive strategies. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry.** Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry. 2024b: p. 89-92. PMID: 19216381.

AZEVEDO, M.S.; ROMANO, A.R.; SANTOS, I.D.S. *et al*. Knowledge and Beliefs Concerning Early Childhood Caries From Mothers of Children Ages Zero to 12 Months. **Pediatr Dent.** 2014 Jun 15;36(3):95-99. PMID: 28978374.

BANIHANI, A.; TAHMASSEBI, J.; ZAWAIDEH, F. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. **Eur Arch Paediatr Dent.** 2021 Jun;22(3):433-439. doi: 10.1007/s40368-020-00576-0. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33210223; PMCID: PMC8213663.

BUTERA A., MAIORANI C., MORANDINI A., SIMONINI M., MORITTU S., TROMBINI J., SCRIBANTE A. Evaluation of Children Caries Risk Factors: A Narraive Review of Nutritional Aspects, Oral Hygiene Habits, and Bacterial Alterations. **Children**. 2022; 9 (2): 262. doi:10.3390/children9020262

DASHPER SG, MITCHEL HL, LÊ CAO KA, *et al*. Temporal development of the oral microbiome and prediction of early childhood caries. **Sci Rep** 2019;9(1):19732. doi:10.1038/s41598-019-56233-0.

DZIDIC, M.; COLLADO, M. C.; ABRAHAMSSON, T, *et al*. Oral microbiome development during childhood: An ecological succession influenced by postnatal factors and associated with tooth decay. **ISME J** 2018;12(9):2292-306. Available at: “https://doi.org/10.1038/s41396-018-0204-z”. Accessed September 8, 2020.

FERNÁNDEZ, Claudia N.; BORJAS, María I.; CAMBRÍA-RONDA, Salvador D.; ZAVALA, Walther. Prevalence and severity of early childhood caries in malnourished children in Mendoza, Argentina. **Acta Odontol. Latinoam**. 2020; 33 (3). PMID: 33523086.

FINNEGAN, D.A.; RAINCHUSO, L.; JENKINS, S, *et al*. Immigrant Caregivers of Young Children: Oral Health Beliefs, Attitudes, and Early Childhood Caries Knowledge. **J Community Health**. 2016 Apr;41(2):250-7. doi: 10.1007/s10900-015-0090-5. PMID: 26370378.

GANJI, K. K., PATIL, S., ALHADI, A., *et al*. Parent's Knowledge, Attitude and Practice on Prevention of Early Childhood Caries in Al jouf Province, Saudi Arabia. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. 2018, 18(1). DOI: https://doi.org/10.54393/pbmj.v5i4.411.

HAQUE, F.; FOLAYAN, M.O.; VIRTANEN, J. I. Preventive behaviour and attitudes towards early childhood caries amongst mothers of toddlers in Bangladesh. **Acta Odontologica Scandinavica**. 2024, 83: 76–82. https://doi.org/10.1080/00016357.2023.2291205

HEATON B, CRAWFORD A, GARCIA RI, *et al.* Native Oral Health Project. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. **J Public Health Dent.** 2017 Sep;77(4):350-359. doi: 10.1111/jphd.12217. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28449292; PMCID: PMC5659981.

KIRTHIGA, M.; MURUGAN, M.; SAIKIA, A.; KIRUBAKARAN, R. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies. **Pediatr Dent**. 2019 Mar 15;41(2):95-112. PMID: 30992106; PMCID: PMC7100045.

LUZ, P. B.; PEREIRA, J.T.; KNORST, J.K *et al*. The Role of Mother’s Knowledge, Attitudes, Practices in Dental Caries on Vulnerably Preschool Children. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2020, 20: e4687. DOI: https://doi.org/10.1590/pboci.2020.007.

NASSAR, A.A.; FATANI, B.A.; ALMOBARAK, O.T.; ALOTAIBI, S.I. *et al.* Knowledge, Attitude, and Behavior of Parents Regarding Early Childhood Caries Prevention of Preschool Children in Western Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. **Dent J (Basel)**. 2022 Nov 22;10(12):218. doi: 10.3390/dj10120218. PMID: 36547034; PMCID: PMC9777336.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Aleitamento materno e alimentação complementar. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,anos%20de%20idade%20ou%20mais. Acesso em 19 dez. 2024.

PERES, K. G. *et al*. Breastfeeding and oral health: evidence and methodological challenges. **Journal of dental research**, v. 97, n. 3, p. 251-258, 2018.PITTS, N. B.; MAYNE, C. Making cavities history: a global policy consensus for achieving a dental cavity–free future. **JDR Clinical & Translational Research**, 2021; 6(3):264-267. PMID: 29108500.

POMINI, M. C.; GALVAN, J.; DIAS, G. F. *et al*. Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o

conhecimento e hábitos das mães. **Arquivos em Odontologia**. 2018: 54. https://doi.org/10.7308/aodontol/2018.54.e16

SAHEB, S.A.K.; NAJMUDDIN, M.; NAKHRAN, A.M. *et al*. Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries. **Int J Clin Pediatr Dent**. 2023 Mar-Apr;16(2):371-375. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2522. PMID: 37519955; PMCID: PMC10373765.

SOGI, H.P.S.; HUGAR, S.M.; NALAWADE, T.M. *et al.* Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. **J Family Med Prim Care.** 2016 Apr-Jun;5(2):286-290. doi: 10.4103/2249-4863.192332. PMID: 27843829; PMCID: PMC5084549.

TINANOFF, N. T; KANELLIS, M. J; VARGAS, C. M. Current understanding of the epidemiology, mechanism, and prevention of dental caries in preschool children. **Pediatr Dent** 2002; 24(6):543-51. PMID: 12528947.

VU, D.A.; VU, H.M.; VU, H.M. *et al*. Parental knowledge and practice on childhood caries prevention in northern Vietnam. **Front Public Health**. 2023 Oct 11;11:1254479. doi: 10.3389/fpubh.2023.1254479. PMID: 37886050; PMCID: PMC10598594.

ZAROR, C.; MATAMALA-SANTANDER, A.; FERRER, M.; RIVERA-MENDOZA F.; *et al.* Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis**. Int. J. Dent. Hyg**. 2022;20:120–135. doi: 10.1111/idh.12494.