

DETERMINANTES SOCIAIS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO BEBÊ DURANTE A ESCOVAÇÃO DENTAL NO CONTEXTO DOMICILIAR

Data de submissão: 06/07/2023

Data de aceite: 01/09/2023

Elaine Cristina Vargas Dadalto

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Clínica Odontológica
Vitória – ES
<http://orcid.org/0000-0002-1698-3326>
<http://lattes.cnpq.br/4213517609933825>

Lilian City Sarmiento

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Clínica Odontológica
Vitória – ES
<https://orcid.org/0000-0002-0409-1638>
<http://lattes.cnpq.br/6244899646296779>

Ana Paula Martins Gomes

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Clínica Odontológica
Vitória – ES
<https://orcid.org/0000-0002-1064-0322>
<http://lattes.cnpq.br/1999288805670686>

Karoline Santos de Andrade

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Clínica Odontológica
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/0008886104532249>

Ana Maria Martins Gomes

Universidade Federal do Espírito Santo,
Departamento de Clínica Odontológica
Vitória – ES
<https://orcid.org/0000-0001-7869-248X>
<http://lattes.cnpq.br/2227222418201407>

RESUMO: A realização da escovação dental em crianças de tenra idade requer motivação e persistência para superar os obstáculos. Objetivo: Avaliou-se o relato das mães sobre o comportamento do bebê durante a escovação dental e sua relação com determinantes sociais. Método: Foram coletados dados dos prontuários odontológicos de 101 bebês na faixa etária de 12-38 meses, atendidos no projeto de extensão vinculado à Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 45236415.8.0000.5060. Os itens da ficha clínica utilizados foram aqueles referentes ao comportamento do bebê e dados referentes à escolaridade e trabalho/estudo da mãe, renda familiar, frequência do bebê à creche e primiparidade. Os dados foram tabulados no SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão-21.0, realizado estatística descritiva e comparações pelos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Resultados: Os dados foram organizados conforme o comportamento do bebê para a escovação em: “colaborador” (58,4%) e “não colaborador” (41,6%). No primeiro grupo incluíram-se os comportamentos cooperativo e participativo e, no segundo

grupo, os comportamentos resistente, inflexível e independente. O grupo “colaborador” foi associado mais frequentemente com o nível mais alto de escolaridade das mães, considerando ensino médio completo e ensino superior completo (74,6%) do que o “não colaborador”, com diferença significativa ($p=0,031$). O “não colaborador” foi mais frequente quando a renda familiar era de até dois salários mínimos (78,6%, $p=0,033$). Não foi encontrada diferença significativa para as variáveis trabalho/estudo da mãe ($p=0,301$) e primiparidade ($p=0,109$). A variável frequência à creche apresentou associação significativa ($p=0,004$); 54,2% no grupo “colaborador” frequentava creche e 26,2% no grupo “não colaborador”. Conclusão: O comportamento colaborador do bebê durante a escovação dental no contexto domiciliar foi influenciado por determinantes sociais tais como maior escolaridade da mãe, maior renda familiar e frequência do bebê à creche.

PALAVRAS-CHAVE: comportamento infantil, escovação dentária, fatores socioeconômicos.

SOCIAL DETERMINANTS RELATED TO INFANT BEHAVIOR DURING TOOTHBRUSHING IN THE HOME CONTEXT

ABSTRACT: Carrying out toothbrushing in young children requires motivation and persistence to overcome obstacles. Objective: It was evaluated the mothers' report about the infant's behavior during toothbrushing and its relation with social determinants. Method: Data were collected from the dental records of 101 infants aged 12-38 months, assisted in the extension project linked to the Discipline of Pediatric Dentistry at the Federal University of Espírito Santo. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 45236415.8.0000.5060. The clinical record items used were those related to the infant's behavior and data related to the mother's schooling and work/study, family income, infant's attendance at daycare and primiparity. Data were tabulated in SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 version, descriptive statistics and comparisons using Chi-square and Fisher's exact tests were performed. Results: The data were organized according to the infant's toothbrushing behavior into: “collaborative” (58.4%) and “non-collaborative” (41.6%). In the first group, cooperative and participative behaviors were included, and in the second group, resistant, inflexible and independent behaviors. The “collaborative” group was more frequently associated with the mothers' highest level of education, considering complete high school and complete higher education (74.6%) than the “non-collaborative”, with a significant difference ($p=0.031$). The “non-collaborative” was more frequent when the family income was up to two minimum wages (78.6%, $p=0.033$). No significant difference was found for the mother's work/study ($p=0.301$) and primiparity ($p=0.109$) variables. The variable attendance at daycare showed a significant association ($p=0.004$); 54.2% in the “collaborative” group attended daycare and 26.2% in the “non-collaborative” group. Conclusion: The infant's collaborative behavior during toothbrushing in the home context was influenced by social determinants such as the mother's higher education, higher family income and the infant's attendance at daycare.

KEYWORDS: child behavior, toothbrushing, socioeconomic factors

1 | INTRODUÇÃO

A tarefa dos pais de crianças em tenra idade no que se refere à escovação dental requer motivação e persistência para identificar obstáculos e explorar mecanismos

facilitadores para o sucesso do estabelecimento da rotina de escovação, no contexto domiciliar. Na faixa etária até três anos, uma questão adicional é o comportamento durante a realização da higiene bucal, o que pode desmotivar os responsáveis quando a criança não colaborar.

Para a prevenção da cárie dentária na infância é importante reduzir os fatores de risco e incentivar os fatores de proteção. Desta forma, tem sido recomendado reduzir o consumo de alimentos açucarados entre as refeições principais e realizar a escovação dos dentes das crianças em idade pré-escolar com creme dental fluoretado duas vezes ao dia, incentivando o aprimoramento do conhecimento em saúde bucal das mães (FOLAYAN et al., 2015).

O fato de terem recebido informações sobre higiene bucal não garante que os responsáveis irão executar na prática; é preciso motivação e orientação do núcleo familiar de forma consistente, para que haja a construção de hábitos saudáveis em busca de uma melhor qualidade de vida em saúde bucal infantil (POMINI et al., 2018). Quando os pais escovam regularmente os seus próprios dentes é mais provável que a higiene bucal dos filhos seja realizada de forma regular, e tem forte associação positiva com a sua convicção de que a saúde bucal é tão importante quanto a saúde física geral (HIRATSUKA et al., 2019).

Na literatura tem sido reportado que a maioria dos responsáveis conseguem limpar a boca dos bebês duas ou mais vezes ao dia (HOEFT et al., 2016; RANK et al., 2018; POMINI et al., 2018), procurando selecionar posições que acreditam ser mais confortáveis aos filhos, como ficar sentado com o bebê no colo ou a criança ficar deitada na cama ou no sofá, enquanto outros consideram a atividade muito difícil, especificamente pelo “medo de machucar” o bebê durante a higienização da boca (RANK et al., 2018). Em outros estudos, entretanto, a escovação dos dentes de crianças de tenra idade era realizada ocasionalmente ou apenas uma vez ao dia (DAVIDOVICH, 2013; ELAMIN, GAREMO, GARDNER, 2018).

Com relação ao comportamento do bebê durante a realização da higiene bucal, a maioria das mães do estudo de Rank et al. (2018) relatou que ele ficava agitado, ao mesmo tempo em que a maioria permitia a realização deste cuidado bucal (34,2% Tranquilo; 50% Agitado, mas colabora; 15,8% Agitado e não colabora). Uma das barreiras para o sucesso dos pais na escovação dental dos filhos realmente tem sido o comportamento não colaborador do bebê, porém à medida em que aumentou a autoconfiança na realização desta atividade (ELISON et al., 2014), e aumentou a percepção social dos pais em relação a este procedimento ser efetivamente realizado por outros pais, maior foi o relato de êxito nesse processo (TRUBEY, MOORE, CHESTNUTT, 2015).

Tem sido demonstrada na literatura a associação entre a maior chance da ocorrência de cárie na primeira infância com a baixa renda familiar e o menor índice educacional das famílias (CHHABRA et al., 2022) ou o menor nível de escolaridade das mães (ELAMIN, GAREMO, GARDNER, 2018). Com o olhar específico para a higiene bucal, no estudo de

Martin et al. (2020) foi observado maior índice de placa bacteriana em crianças de famílias com menor renda. A ausência de rotinas para a escovação dos dentes das crianças nessas famílias pode estar associada à falta de acesso à escova e creme dental fluoretado, assim como à falta de espaço físico adequado nas residências (MARTIN et al., 2019).

À vista disso, foi objetivo deste estudo avaliar o relato das mães sobre o comportamento do bebê durante a escovação dental, no contexto domiciliar, verificando sua relação com determinantes sociais.

2 | MÉTODO

Para este estudo, foram coletados dados secundários referentes às respostas das mães nos prontuários odontológicos de 147 bebês, atendidos no projeto de extensão “Estratégias de Promoção de Saúde Bucal para Bebês”, associado à Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo. O projeto foi aprovado por comitê de ética em pesquisa (CAAE: 45236415.8.0000.5060).

Foram incluídos todos os prontuários dos bebês atendidos no projeto, tendo como critério de exclusão a idade menor que 12 meses, perfazendo o número de 101 prontuários de bebês na faixa etária de 12 a 38 meses. Os itens avaliados neste estudo referiram-se aos dados quanto ao sexo do bebê, à primiparidade, à escovação dental (idade inicial, pessoa que a realizava, frequência, e hábito de escovação antes de dormir), quanto ao comportamento do bebê para a escovação e os dados relativos aos determinantes sociais relacionados à escolaridade materna, ao trabalho/estudo da mãe, à renda familiar e à frequência do bebê à creche. A escolaridade das mães foi classificada pelo sistema de ensino brasileiro (ensino fundamental, médio e superior). Da mesma forma, a renda familiar foi avaliada pelo salário mínimo.

A organização dos dados ocorreu por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0, e a análise processou-se mediante procedimentos de estatística descritiva e comparações, que foram realizadas pelos testes estatísticos de Qui-quadrado e Exato de Fisher. Foram realizados os testes para as variáveis referentes aos determinantes sociais com vistas à análise se haveria independência ou não com o comportamento do bebê durante a escovação dental no âmbito domiciliar. O nível de significância adotado foi de 5%.

3 | RESULTADOS

Para a análise das variáveis propostas no presente estudo, foi possível incluir os prontuários de 101 bebês com idades entre 12 e 38 meses, sendo 56,4% do sexo masculino. A primiparidade foi registrada em 46,5% dos prontuários, enquanto que para a maioria (53,5%) o bebê não era o primeiro filho.

A idade inicial da escovação dos dentes dos bebês variou entre três e 24 meses, com média de 12,68 (desvio padrão 5,77). Na Tabela 1 pode ser verificado que, na maioria dos casos, a escovação dental era realizada pela mãe, na frequência de duas vezes ou mais por dia, porém o hábito de escovação antes de dormir foi menos frequente.

VARIÁVEIS	n	%
Pessoa responsável por realizar a escovação dental		
Mãe	89	88,1
Pai	03	3,0
Avó	02	2,0
O próprio bebê	07	6,9
Frequência da escovação dental		
Uma vez	16	15,8
Duas vezes	39	38,6
Três ou mais	42	41,6
Às vezes	04	4,0
Escovação realizada antes de dormir		
Sim	47	46,5
Não	37	36,6
Às vezes	17	16,9
Total	101	100,0

Tabela 1 – Frequências das respostas sobre o responsável pela escovação, a frequência diária e se a escovação era realizada antes de dormir

O comportamento do bebê para a escovação dental no âmbito familiar foi avaliado em dois grupos principais, o “colaborador” (58,4%) e o “não colaborador” (41,6%). No primeiro grupo foram observados os casos em que a criança apresentou comportamento *cooperativo* durante a escovação realizada pelo adulto (37,6%) ou até *participativo*, em que o bebê escovava primeiro e depois permitia que o adulto escovasse seus dentes, ou vice-versa (20,8%). No grupo “não colaborador” destacaram-se os subtipos: *resistente*, quando o adulto conseguia escovar apenas parcialmente, devido à resistência do bebê (17,8%); *inflexível*, quando o bebê apresentava relutância corporal a ponto de não permitir a aproximação da escova, necessitando da estabilização do corpo para que o adulto conseguisse realizar a escovação (16,8%); e *independente*, quando não permitia que o adulto escovasse, mas o próprio bebê realizava a escovação (6,9%).

Não foram encontradas diferenças significantes com as variáveis sexo ($p=0,233$) e primiparidade ($p=0,109$) em relação ao comportamento do bebê para a escovação. Os determinantes sociais (escolaridade da mãe, trabalho/estudo da mãe, renda familiar e frequência do bebê à creche) foram avaliados estatisticamente em relação ao comportamento colaborador e não colaborador para a escovação dental (Tabela 2).

Variáveis	Comportamento do Bebê				p-valor
	Colaborador		Não Colaborador		
	n	%	n	%	
Escolaridade da mãe					
Ensino Fundamental	15	25,4	19	45,2	0,031
Ensino Médio e Superior	44	74,6	23	54,8	
Trabalho/estudo					
Sim	31	52,5	19	45,2	0,301
Não	28	47,5	23	54,8	
Renda familiar em salários mínimos (Brasil)					
Até 2 salários	35	59,3	33	78,6	0,033
Mais de 2 a 5 salários	24	40,7	9	21,4	
Frequência à creche					
Sim	32	54,2	11	26,2	0,004
Não	27	45,8	31	73,8	
Total	59	100,0	42	100,0	-

Tabela 2. Determinantes sociais relacionados ao comportamento do bebê durante a escovação dental

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo averiguou, nos prontuários odontológicos de crianças na faixa etária entre 12 e 38 meses, os dados relativos à realização da escovação dental pelos pais e o comportamento do bebê durante a sua execução. Os dados coletados demonstraram que, na maioria das vezes, um adulto (principalmente a mãe) realizava a escovação dos dentes do bebê, o que está em consonância com a literatura em que um adulto era o responsável por executar ou pelo menos acompanhar a criança nesta atividade (HOEFT et al., 2016; ELAMIN, GAREMO, GARDNER, 2018; MARTIN et al., 2020). Por outro lado, também foram encontrados resultados de que a maioria das crianças não recebia ajuda de um adulto para a escovação (DAVIDOVICH, 2013) ou escovavam os dentes sozinhas em algumas vezes (MARTIN et al., 2019). Deve-se considerar que, na primeira infância e na idade pré-escolar, as crianças ainda não têm as habilidades motoras e cognitivas necessárias para escovar os dentes em um nível adequado de higiene, de forma que esta escovação é de responsabilidade dos pais (ELISON et al., 2014).

A média da faixa etária inicial da escovação dental ocorreu após os 12 meses de idade, o que está em conformidade com o estudo de Chhabra et al. (2022). A frequência de escovação de duas vezes ou mais por dia, como relatado no presente estudo, pode estar relacionada ao conhecimento prévio da mãe por já ter recebido instruções de higiene bucal para ela própria, e encontra concordância com achados semelhantes na literatura (WIGEN, WANG, 2015; RANK et al., 2018; POMINI et al., 2018). Em contrapartida, também foram encontrados relatos de que a escovação era realizada ocasionalmente ou apenas uma vez ao dia (DAVIDOVICH, 2013; ELAMIN, GAREMO, GARDNER, 2018). A recomendação para realizar a escovação dos dentes das crianças na faixa etária da primeira infância por duas

vezes ao dia com creme dental fluoretado, assim como reduzir o consumo de alimentos açucarados, está entre os fatores de prevenção da cárie dentária (FOLAYAN et al, 2015; GHAZAL et al., 2015; WIGEN, WANG, 2015).

Quanto à realização da higiene bucal antes de colocar o bebê para dormir, a maioria não apresentou esta prática consolidada, conforme as anotações nos prontuários avaliados. Neste ponto, uma consideração significativa é que no estudo de Hoefft et al. (2016) o percentual de escovação antes de dormir foi menor ainda (22%), previamente à intervenção de educação dos pais, porém foi alcançado 82% após essa intervenção e uma retenção de 81% quatro meses após a intervenção.

No presente estudo, a colaboração do bebê para que o adulto realizasse a escovação ocorreu na maioria dos casos (58,4%), entretanto, no grupo definido como “não colaborador”, esta atividade não era realizada a contento. A escovação conseguida apenas parcialmente, devido à resistência do bebê, foi um dos motivos apontados pelos pais, e a realização da escovação pelo próprio bebê também foi registrada. Em um outro grupo, o relato foi que o adulto necessitava de ajuda para a estabilização do corpo da criança para conseguir realizar a escovação, devido à relutância corporal dela. Comparando com as discussões da literatura, a razão pela qual os pais permitiam que as crianças de baixa idade escovassem os dentes sozinhas, no estudo de Martin et al. (2019) não ficou clara, podendo ser porque eles consideravam que a criança já tinha competência para fazê-lo ou porque não tinham tempo ou interesse em realizar esta atividade para a criança. Rank et al (2018) consideraram que a dificuldade dos pais podia ser devido ao “medo de machucar o bebe” durante a higienização. Ademais, para o estabelecimento da rotina de escovação dental em crianças de tenra idade, uma das barreiras discutidas na literatura tem sido o comportamento não colaborador do bebê (ELISON et al., 2014), o que apresenta consonância com os resultados do presente estudo.

Até mesmo quando o cuidador principal tinha bom conhecimento sobre higiene bucal e a intenção de realizá-la, o comportamento não cooperativo da criança representava um obstáculo à escovação dental (MARTIN et al., 2020), enquanto a autoconfiança da mãe (ELISON et al., 2014) e a visualização da rotina de escovação de outros pais (TRUBEY, MOORE, CHESTNUTT, 2015) atuaram positivamente na instituição do hábito, contornando a barreira representada pelo comportamento não colaborador. No presente estudo, uma parte dos pais permitia que o bebê escovasse primeiro e depois conseguiam escovar os dentes (ou vice-versa), o que pode ser considerado a princípio como uma barreira, uma vez que o bebê não colaborava desde o início, porém, como muito bem discutido por Elison et al. (2014), esta estratégia se tornava um facilitador, porque era oferecida como recompensa ao comportamento esperado.

Os pais que apresentavam maior confiança na sua habilidade de contornar as dificuldades em relação à escovação apresentaram maior frequência de realização desta tarefa, enquanto pais indulgentes acreditavam que não valia à pena uma batalha com

a criança quando se tratava da escovação dental (MUSTAFA, NASIR, ASTROM, 2021). Neste ponto, a educação para saúde bucal e o treinamento das mães de crianças em tenra idade quanto à escovação deve ser implementada nos atendimentos em saúde bucal infantil, uma vez que tende a melhorar a performance das mães e, por conseguinte, atuar na prevenção da cárie na primeira infância (DEGHATIPOUR, 2021).

A análise estatística para verificar se as variáveis referentes aos determinantes sociais apresentariam ou não independência com o comportamento do bebê, durante a escovação dental no âmbito domiciliar, demonstrou que o comportamento colaborador foi mais frequente quando a mãe tinha maior escolaridade e a renda familiar era maior que dois salários mínimos. Esse resultado pode ser equiparado aos achados da literatura que relacionaram a maior chance de cárie dentária com a baixa escolaridade materna (ELAMIN, GAREMO, GARDNER, 2018) e com menor renda familiar (CHHABRA et al., 2022), enquanto que o maior índice de placa foi observado em crianças de famílias com menor renda (MARTIN et al., 2020). A dificuldade encontrada por essas famílias pode ser devido à falta de acesso a produtos de higiene bucal, como também à falta de espaço físico adequado nas residências (MARTIN et al., 2019), e até mesmo a barreiras cognitivas para lidar com o comportamento não colaborador das crianças.

A frequência à creche foi uma variável estatisticamente associada ao comportamento durante a escovação dental. A maioria dos bebês colaboradores para a higiene bucal tinham acesso à creche, o que pode estar relacionado à introdução de hábitos saudáveis, apresentando conformidade com um estudo que concluiu que houve mudança positiva de comportamento quanto à alimentação, higiene bucal e corporal nas crianças que frequentavam a creche (SOUZA et al., 2013), assim como está em concordância com outro trabalho que demonstrou que o acesso a creches e pré-escolas resultou em maior frequência do uso regular dos serviços odontológicos, promovendo atitudes e comportamentos saudáveis (CAMERINI et al., 2020).

Uma das limitações do presente estudo se refere à utilização de dados secundários, obtidos em prontuários preenchidos no decorrer dos anos pelos estagiários do projeto de extensão. Esses dados provêm dos relatos dos responsáveis pelas crianças e podem estar sujeitos ao viés de memória. Como forma de minimizar possíveis erros decorrentes deste processo, o treinamento dos estagiários visava também o correto preenchimento da ficha clínica, evitando-se itens incompletos. Além disso, não há possibilidade de generalização para a população porque os dados foram coletados em uma única clínica em que os responsáveis procuraram pelo serviço de saúde, sem haver estratificação populacional.

Por se tratar de um grupo de crianças de baixa idade que representam um desafio aos pais para obter a colaboração para realizar a escovação dentária regular, esses pais devem ser acolhidos pela equipe de saúde bucal. A conscientização, o olhar para as dificuldades encontradas pelos pais e o treinamento das habilidades para lidar com seus filhos podem aumentar a autoconfiança dos pais, traduzindo em sucesso para a

implementação da escovação dentária efetiva no contexto familiar.

5 | CONCLUSÃO

A escovação dos dentes dos bebês, na maioria dos casos, era realizada pela mãe na frequência de duas vezes ou mais por dia, enquanto que o hábito de executar a escovação antes de dormir foi menos frequente. O comportamento colaborador do bebê durante a escovação dental no contexto domiciliar foi mais frequente e teve a influência de determinantes sociais tais como maior escolaridade da mãe, maior renda familiar e em bebês que frequentavam creche.

FINANCIAMENTO

Pró-reitoria de Extensão, Universidade Federal do Espírito Santo, Projeto de Extensão nº 400.239.

REFERÊNCIAS

- Camerini AV, Silva AER, Prietsch SOM, Meucci RD, Soares MP, Belarmino V, Fernandes FS. Atendimento odontológico regular em pré-escolares da área rural do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica (Online)*, v.54, n.37, 2020. DOI: org/10.11606/s1518-8787.2020054001686.
- Chhabra C, Sogi HP, Chhabra KG, Rana S, Gupta S, Sharma P. Social and behavioral determinants of early childhood caries: A cross-sectional study within region of Ambala, Haryana. *J Edu Health Promot (Online)*, v11: 168. May 2022. DOI:10.4103/jehp.jehp_1060_21.
- Davidovich E, Kooby E, Shapira J, Ram D. Oral Hygiene Habits, Dental Home, and Toothbrushing among Immigrant and Native Low Socioeconomic Class Populations. *J Clin Pediatr Dent*, v.37, n.4, p. 341-4, 2013. DOI: 10.17796/jcpd.37.4.l75322k97l2q31g0.
- Deghatipour M, Ghorbani Z, Mokhlesi A H, Ghanbari S, Namdari M. Community-based interventions to reduce dental caries among 24-month old children: a pilot study of a field trial. *BMC Oral Health*, v.21, n.1, p.637. Dez. 2021. DOI: org/10.1186/s12903-021-01999-x.
- Elamin A, Garemo M, Gardner A. Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates – the NOPLAS Project. *BMC Oral Health*, v.18, n.1, p.104, jun. 2018. DOI.org/10.1186/s12903-018-0557-8.
- Elison, S, Norgate S, Dugdill L, Pine C. Maternally Perceived Barriers to and Facilitators of Establishing and Maintaining Tooth-Brushing Routines with Infants and Preschoolers. *Int. J. Environ Res Public Health*, v.11, n.7, p.6808-26, jul. 2014. DOI:10.3390/ijerph110706808.
- Folayan MO, Kolawole KA, Oziegbe EO, Oyedele T, Oshomoji OV, Chukwumah NM, Onyejaka N. Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. *BMC Oral Health*, v.15, n.72, jun.2015. DOI 10.1186/s12903-015-0058-y

Ghazal TS, Levy SM, Childers NK, Broffitt BA, Cutter GC, Wiener HW, Kempf MC, Warren JJ, Cavanaugh JE. Factors Associated with Early Childhood Caries Incidence among African-American Children in Alabama. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.43, n.4, p.366-74 Aug. 2015; DOI:10.1111/cdoe.12161.

Hiratsuka VY, Robinson JM, Robert Greenlee R, Refaat A. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska Native children. *Int J Circumpolar Health*, n.78, n.1, p. 1-6, Dec. 2019. DOI: org/10.1080/22423982.2019.1586274.

Hoelt KS, Barker C, Shiboski S, Guzman PE, Hiatt RA. Effectiveness evaluation of *Contra Caries* Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.44, n.6, p.564–76. Dec. 2016 DOI:10.1111/cdoe.12250.

Martin M, Rosales G, Sandoval A, Lee H, Pugach O, Avenetti D, Alvarez G, Diaz A. What really happens in the home: a comparison of parent-reported and observed tooth brushing behaviors for young children. *BMC Oral Health*, v.19, n.1, p.35, Feb. 2019. DOI:org/10.1186/s12903-019-0725-5.

Martin M, Pugach O, Avenetti D, Lee H, Salazar S, Rosales G, Songthangtham N. Oral health behaviors in very young children in low-income urban areas in Chicago, Illinois, 2018–2019. *Prev Chronic Dis*, v.17, p. E152. Dez. 2020. DOI: 10.5888/pcd17.200213.

Mustafa M, Nasir EF, Åström AN. Attitudes toward brushing children's teeth—A study among parents with immigrant status in Norway. *Int J Paediatr Dent*, v.31, p.80-8, 2021. DOI: 10.1111/ipd.12683.

Pomini MC, Galvan J, Dias GF, Gouvêa NS da, Alves FBTA. Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o conhecimento e hábitos das mães. *Arq Odontol*, v.54, p.1-9, jan.-dez. 2018. DOI: 10.7308/aodontol/2018.54.e16

Rank RCI, Santos WM, Aguiar MVC, Vilela JER, Silva MPS, Lima AGD. Posições posturais mais utilizadas pelas mães na limpeza bucal dos bebês. *J Dent Pub H*, v.9, n.4, p.254-62, dez. 2018. DOI: 10.17267/2596-3368odontologia.v9i4.1925.

Souza MMA, Enumo SRF, Paula KMP, Souza RV, Bezerra RS, Mendes KB. Promoção de comportamentos saudáveis em pré-escolares. *Rev Bras Promoç Saude*, v.26, n.3, p.387-95, jul.-set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5020/2945>

Trubey RJ, Moore SC, Chestnutt IG. The association between parent's perceived social norms for toothbrushing and the frequency with which they report brushing their child's teeth. *Community Dent Health*, v.32, n.2, p.98-103. 2015. DOI: 10.1922/CDH_3512Trubey06

Wigen TI, Wang NJ. Does early establishment of favorable oral health behavior influence caries experience at age 5 years? *Acta Odontol Scand*, v.73, n.3, p.182-7, Apr. 2015. DOI: 10.3109/00016357.2014.976264.