

Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores

Oral health in childhood: construction and validation of an instrument on knowledge, attitude, and practice of caregivers

Raquel Cristina Santana Praxedes (<https://orcid.org/0000-0002-9085-3722>)¹
 Fabiane do Amaral Gubert (<https://orcid.org/0000-0003-3016-9619>)²
 Gyzelda de Barros Sousa (<https://orcid.org/0000-0003-2193-2467>)²
 André Ribeiro de Castro Júnior (<https://orcid.org/0000-0002-3681-3607>)²
 Mariana Cavalcante Martins (<https://orcid.org/0000-0001-8234-8980>)²
 Renata de Sousa Alves (<https://orcid.org/0000-0003-0630-1499>)³
 Eveline Pinheiro Beserra (<https://orcid.org/0000-0002-0631-8461>)²
 Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer (<https://orcid.org/0000-0003-4237-8995>)⁴

Abstract *The objective of this article is to develop and validate a KAP (knowledge, attitude, and practice) instrument for caregivers of children up to 36 months of age monitored by the Family Health Strategy. This methodological study was conducted in three stages: an integrative review, preparation of the initial version, and content validation by 29 judges. The instrument was validated for content and appearance. The Content Validity Index (CVI) and the FINN and Gwe-AC1 coefficients were calculated to assess inter-judge agreement. The overall CVI values of the 39-item instrument were: Clarity (0.91) and Relevance (0.95). The final version was obtained through 19 knowledge, 10 attitude, and 10 practice questions on caries, diet, oral hygiene, fluoride, breastfeeding, artificial feeding, milk teeth, and the need to take the baby to the dentist. The instrument produced can be used because it has the potential for use depending on the more global assessment of its psychometric properties.*

Key words *Knowledge, Attitudes and health Practices, Validation study, Caregivers, Oral health*

Resumo *O objetivo deste artigo é construir e validar um instrumento do tipo instrumento CAP (conhecimento, atitude e prática) de cuidadores, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, para promoção da saúde bucal de crianças até 36 meses. Estudo metodológico realizado em três etapas: revisão integrativa, elaboração da versão inicial e validação de conteúdo por 29 juízes. O instrumento foi validado quanto ao conteúdo e aparência. Foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e os coeficientes FINN e Gwe-AC1 para avaliação da concordância entre juízes. Os valores do IVC global do instrumento de 39 itens foram: IVC (Clareza) igual a 0,91 e IVC (Relevância) igual a 0,95. A versão final foi obtida mediante 19 questões (conhecimento), 10 (atitude) e 10 (prática), envolvendo os temas: cárie, dieta, higiene bucal, flúor, amamentação, bicos artificiais, dentes de leite e necessidade de levar o bebê ao dentista. O instrumento produzido poderá ser utilizado por apresentar potencial de utilização a depender da avaliação mais global de suas propriedades psicométrica.*

Palavras-chave *Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde, Estudo de validação, Cuidadores, Saúde bucal*

¹ Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Av. Almirante Barroso 600, Praia de Iracema. 60060-440 Fortaleza CE Brasil. quelpraxedes@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza CE Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais, UFC. Fortaleza CE Brasil.

⁴ Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza CE Brasil.

Introdução

A promoção de saúde bucal tem se fortalecido desde a criação do Programa Brasil Sorridente, sobretudo na Atenção Primária em Saúde (APS)¹. Com o surgimento da política, a saúde bucal na primeira infância, tem sido umas das áreas prioritárias na implementação de estratégias, tendo em vista que é na faixa etária até 5 anos que se observa poucas melhorias dos indicadores de saúde bucal nas últimas décadas².

A Cárie na Primeira Infância (CPI) acomete cerca de 600 milhões de crianças no mundo, tendo repercussões até mesmo na vida adulta^{3,4}. A carga das doenças dentárias está altamente concentrada em populações socialmente desfavorecidas, especialmente no Nordeste do Brasil, uma das regiões mais pobres⁵. Este agravo evitável deve ser controlado com abordagens multicausais, incluindo atendimento domiciliar e profissional^{5,6}.

A atenção primária à saúde, por sua vez, desempenha papel decisivo na articulação e promoção de intervenções para a primeira infância e, portanto, estratégias de educação em saúde devem prioritariamente acessar mulheres e seus filhos durante esse período singular da vida, pois representa uma boa oportunidade para integrar intervenções eficazes e de baixo custo⁷.

É no contexto da ESF, que a atenção à saúde infantil se consolida como linha de cuidado por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na puericultura⁸. Ademais, crianças que recebem bolsa família ou auxílio governamental de transferência de renda estão em maior situação de vulnerabilidade aos problemas bucais, e por conseguinte acessam mais os serviços².

Apesar da relevância da saúde bucal nos primeiros mil dias de vida, são escassos estudos internacionais e nacionais que utilizaram instrumentos que verifiquem a tríade conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores sobre a saúde bucal^{9,10}. A tríade CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) consiste em uma importante metodologia, empregada mundialmente com as mais diversas populações, visando medir o que elas sabem, como pensam e como agem frente a um determinado problema de saúde¹¹.

A experiência dos autores a partir de vivências com a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e um olhar sensível à saúde da criança, incentivou a realização do estudo, com o intuito de desenvolver um instrumento para a tomada de decisão para promoção da saú-

de na APS. Por tanto, o estudo teve o objetivo de construir e validar um instrumento do tipo instrumento CAP (conhecimento, atitude e prática) de cuidadores, acompanhados pela ESF para promoção da saúde bucal de crianças até 36 meses.

Método

Estudo descritivo e metodológico, desenvolvido em três etapas: revisão integrativa, elaboração da versão inicial do instrumento CAP e validação de conteúdo por juízes^{12,13}.

Revisão integrativa: fundamentou a elaboração do instrumento por meio de extenso aprofundamento entre os meses de janeiro a abril de 2019, mediante a questão norteadora: “Quais evidências têm sido produzidas acerca do conhecimento, atitude e prática dos cuidadores sobre a saúde bucal de crianças pequenas?”. Verificou-se as bases PubMed/Medline (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e SCOPUS/Elsevier, os descritores controlados utilizados do MeSH (*Medical Subject Headings*) foram: “Health Knowledge, Attitudes, Practice”, “Oral Health”, “Caregivers” e “Preschool”.

Na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), os descritores utilizados, existentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), foram: “Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde”, “Saúde bucal”, “Cuidadores” e “Pré-Escolar”. Para a busca foram utilizados os operadores booleanos “and” e “or”, a partir do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados que responderam à questão norteadora, sem restrição de idiomas e ano de publicação; e os de exclusão: editoriais, cartas aos leitores e com repetição.

Foram utilizadas as recomendações dos principais órgãos de Odontopediatria nacionais e internacionais na área de promoção da saúde bucal conforme Declaração de Bangkok da *International Association of Paediatric Dentistry* (IAPD)¹⁴.

Elaboração dos itens do instrumento: seguiram-se as seguintes fases: I - Estabelecimento do constructo com apoio da primeira etapa; II - Definição dos objetivos do instrumento; III - Construção dos itens e das escalas de resposta; IV - Ponto de corte e elaboração dos intervalos dos escores; V - Estruturação do instrumento¹⁵.

Validação por juízes: para o cálculo amostral necessário à validação de conteúdo e aparência,

aplicou-se a fórmula para estudos de validação: $N = Z\alpha^2 \cdot P(1-P)/e^2$. Onde N corresponde ao tamanho da amostra; $Z\alpha$ corresponde ao nível de confiança de 95% (1,96); P corresponde à proporção dos juízes (85%); e corresponde à diferença proporcional aceitável (15%). Assim, a amostra totalizou 29 participantes.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2019. O instrumento foi enviado via formulário eletrônico e os juízes com expertise na área de estudo, avaliaram a versão inicial do instrumento, através do preenchimento de uma escala de Likert, em relação aos critérios clareza de linguagem e relevância teórica de cada um dos itens (Exemplo: 1 representava “pouquíssimo” e 5 “muitíssimo”). Os valores 4 e 5 indicavam que o item avaliado atendia ao objetivo proposto na presente pesquisa. Os juízes que julgavam necessário poderiam acrescentar mudanças.

A busca pelos juízes deu-se em âmbito nacional por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por meio da amostragem por bola de neve (*snowball*), em que um especialista apontava outro profissional. Utilizaram-se os critérios de inclusão: 1) ter pesquisas realizadas na área de promoção da saúde bucal para bebês e/ou puericultura no âmbito da atenção primária e/ou instrumento CAP; 2) ser cirurgião dentista, médico ou enfermeiro e com titulação mínima de especialista e/ou áreas afins; 3) ter experiência assistencial ou docência de, no mínimo, dois anos na área.

O consenso sobre os conceitos de conhecimento, atitude e prática e que basearam a definição das categorias foram os seguintes parâmetros¹⁶:

Conhecimento - recordar fatos específicos ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

Atitude - é, essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação.

Prática - é a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo - dimensão social.

Após avaliações iniciais dos dados no *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, calculou-se as diferentes taxas de IVC e em seguida, foi avaliada a concordância dos juízes, através dos coeficientes Finn e Gwet-AC1. No presente trabalho, considerou-se 5%

como nível de significância e 95% de confiança. Após a análise quantitativa, ainda foram observadas todas as sugestões escritas pelos juízes, a partir de uma avaliação detalhada de cada comentário, o que contribuiu para o aperfeiçoamento do instrumento e construção de quadros sinópticos com cada categoria da tríade CAP. Destaca-se que o estudo seguiu todas as questões éticas e foi aprovado sob parecer 3.172.979.

Resultados

A revisão de literatura elucidou oito categorias temáticas a saber: cárie, características da alimentação, higiene bucal, uso de flúor, amamentação, bicos artificiais, dentes decíduos e visitas ao dentista. O instrumento, em sua versão final, contém 39 itens (19 no domínio prática, 10 no domínio atitude e 10 no domínio conhecimento), sendo intitulado de “Instrumento de avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática de cuidadores sobre promoção da saúde bucal infantil” e tem como foco a promoção da saúde bucal de crianças, com destaque para aquelas até 36 meses.

A etapa de levantamento dos juízes apontou que (89,6%) era do sexo feminino e idade média de 39,3 anos. Destes, 25 juízes eram cirurgiões-dentistas odontopediatras, dois eram médicos e dois enfermeiros. Dos participantes, 75,9% responderam possuir experiência docente. Em relação à titulação, 37,9% eram doutores. Os resultados apontam que os juízes representam várias regiões brasileiras (Nordeste, Sudeste e Sul), por meio de quatro estados (Ceará, São Paulo, Vitória e Santa Catarina) e oito cidades (Fortaleza, Barbalha, Euzébio, São Paulo, Tatuí, Itatiba, Vitória e Florianópolis).

Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e aplicação dos testes estatísticos Finn e AC1

Os 39 itens da versão inicial do instrumento CAP foram analisados individualmente, o que resultou no cálculo do I-IVC para cada item em relação aos critérios de clareza de linguagem e relevância. Em relação ao valor do IVC global do instrumento obteve-se o valor de 0,91 e um valor de $P < 0,001$ para todos os itens avaliados.

Na Tabela 1, encontram-se os resultados da aplicação dos testes estatísticos Finn e Gwet-AC1 para avaliação da concordância entre os juízes. Nota-se que em todos os testes o resultado foi significativo. Portanto, pode-se afirmar que os juízes, estatisticamente, produziram resultados

concordantes em suas avaliações. Ao se comparar os valores de Gwet-AC1, em relação à classificação do coeficiente ICC, e os valores de Finn, em relação à classificação Kaapa, pode-se observar que os valores de Gwet-AC1 se encontram na faixa de moderada para boa, enquanto os valores de Finn se encontram na classe alta da classificação.

**Versão final do Instrumento
“Conhecimento, Atitude e Prática de
cuidadores sobre promoção da saúde bucal
infantil”: validade de conteúdo**

Além dos valores de I-IVC foram emitidas 63 sugestões pelos juízes, culminando na versão apresentada nos Quadros 1, 2 e 3. Os comentá-

rios foram tanto em relação à estrutura, reelaboração e até mesmo o conteúdo dos itens.

No que se refere ao domínio prática foram elaboradas 19 questões. Cada resposta correta indica que a prática sobre o assunto é adequada, portanto o total de escores do domínio prática varia de 0 a 19 pontos. Este item pode ser avaliado como: adequado (de 14 a 19 pontos) ou inadequado (de 0 a 13 pontos).

No que se refere ao domínio atitude este pode ser avaliado por meio de 10 questões. Cada resposta correta indica que a atitude sobre o assunto é adequada, devendo ser codificada em um escore de “um ponto”. Sendo assim, o total de escores do domínio atitude varia de 0 a 10 pontos. Logo a atitude pode ser avaliada como: adequada (de

Tabela 1. Resultado da aplicação da estatística de Finn e AC1 para cada domínio em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

Domínio/Critério	Finn	Teste F	P-valor	Gwet - AC1	P-valor
Atitude					
Clareza	0,869	7,62	<0,001	0,462	<0,001
Relevância	0,901	10,1	<0,001	0,484	<0,001
Prática					
Clareza	0,856	6,96	<0,001	0,441	<0,001
Relevância	0,908	10,9	<0,001	0,491	<0,001
Conhecimento					
Clareza	0,841	6,3	<0,001	0,429	<0,001
Relevância	0,907	10,7	<0,001	0,483	<0,001

Fonte: Autores.

Quadro 1. Versão final do questionário - Domínio Prática dos cuidadores de saúde bucal. Fortaleza, 2019.

Questionamento	Resposta
1. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao(à) seu(sua) filho(a) alimentos com açúcar, como por exemplo: - Pirulitos, balas, chocolates, mel, biscoito recheado, bolacha maisena e bolo; - Todinho®, suco de caixa, suco de fruta com açúcar, refrigerantes e Danoni®; - Leite, mingau ou vitamina preparado com: açúcar, Mucilon®, Milinutri®, Neston®, Cremogema®, Farinha Láctea® e/ou achocolatado em pó.	a) Ofereci em alguns dias, mas não em todos os dias da semana b) Ofereci uma a três vezes por dia durante a semana c) Ofereci quatro ou mais vezes por dia durante a semana d) Não ofereci nenhum desses alimentos durante a semana
2. A boca do(a) seu(sua) filho(a) já foi examinada alguma vez por um dentista (dentes, gengiva e língua)?	a) Sim b) Não

continua

6 a 10 pontos) ou inadequada (de 0 a 5 pontos), conforme observa-se no Quadro 2.

No instrumento o domínio Conhecimento pode ser avaliado por meio de 10 questões. Como as duas primeiras perguntas são de múltipla escolha, podendo ter mais de uma opção de resposta correta, o total de escores do domínio conhecimento varia de 0 a 16 pontos. Portanto, o conhecimento pode ser avaliado como: adequado (de 12 a 16 pontos) ou inadequado (de 0 a 11 pontos).

Discussão

O estudo permite o avanço no conhecimento sobre os cuidados em saúde bucal na primeira

infância, contribuindo com o levantamento de evidências em uma área pouco explorada envolvendo a tríade CAP. A aplicação do instrumento é uma inovação na abordagem, pois fornece dados que subsidiarão a prática profissional identificando pontos prioritários para as ações das equipes de saúde.

A aplicação de testes estatísticos rigorosos durante a validação do conteúdo evidencia a possibilidade de replicação do instrumento, tendo como vantagem a facilidade em seu manuseio, além de traçar importantes indicadores de saúde e práticas parentais.

Quanto à caracterização dos juízes, houve uma pluralidade de experiências de diferentes regiões brasileiras, com participação importante

Quadro 1. Versão final do questionário - Domínio Prática dos cuidadores de saúde bucal. Fortaleza, 2019.

Questionamento	Resposta
3. Seu(Sua) filho(a) já tem dentes?	a) Sim b) Não Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso a resposta do cuidador seja “sim”, ir para a pergunta 4 do domínio Prática. - Caso a resposta do cuidador seja “não”, ir para a pergunta 13 do domínio Prática.
4. Seu(Sua) filho(a) já sofreu alguma pancada nos dentes?	a) Sim b) Não *Se sim, você levou seu(sua) filho(a) ao dentista? a) Sim b) Não
5. O que você faz para aliviar a coceira causada pelo nascimento dos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?	a) Dou chupeta com mel ou açúcar b) Dou mordedor gelado c) Dou algum alimento gelado d) Passo pomada anestésica na gengiva do(a) meu(minha) filho(a) e) Outros: _____
6. Você limpa os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?	a) Sim b) Não Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso a resposta seja “sim”, ir para a pergunta 7 do domínio Prática. - Caso a resposta seja “não”, ir para a pergunta 13 do domínio Prática.
7. O que você usa para limpar os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?	a) Fralda ou gaze b) Algodão c) Dedeira d) Escova dental e) Outros: _____
8. Na última semana (últimos 7 dias), quantas vezes você limpou os dentes do(a) seu(sua) filho(a)?	a) Nenhuma vez b) Algumas vezes, mas não escovei os dentes do(a) meu(minha) filho(a) todos os dias c) 1 vez por dia d) 2 ou mais vezes por dia
9. Na última semana (últimos 7 dias), com que frequência você passou fio dental nos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?	a) Todos os dias b) Quase todos os dias c) Poucos dias d) Nenhum dia

continua

Quadro 1. Versão final do questionário - Domínio Prática dos cuidadores de saúde bucal. Fortaleza, 2019.

Questionamento	Resposta
10. Você escova os dentes do(a) seu(sua) filho(a) com pasta de dente com flúor?	a) Não, nem uso pasta de dente nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) b) Não, a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) não tem flúor c) Sim, a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) tem flúor d) Não sei se a pasta de dente que uso nos dentes do(a) meu(minha) filho(a) tem flúor Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso o instrumento seja aplicado no domicílio do cuidador, pedir para ver a pasta dental infantil usada nos dentes do bebê a fim de avaliar se contém ou não flúor. - Caso a resposta seja “c”, ir para pergunta 11 do domínio Prática. - Caso a resposta seja “a”, “b” ou “d”, ir para a pergunta 13 do domínio Prática.
11. Você sabe informar a concentração de flúor da pasta de dente que usa nos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?	*a) Se sim, responda qual a concentração: PPM/FLÚOR: _____ Instrução ao aplicador do instrumento: b) Se o instrumento for aplicado no domicílio do cuidador, pedir para ver a pasta dental usada na criança, a fim de identificar a concentração de flúor, caso o cuidador responda que não sabe informá-la: PPM/FLÚOR: _____
12. Qual quantidade de pasta com flúor você costuma colocar na escova do(a) seu(sua) filho(a)?	a) O equivalente a um grão de arroz cru b) O equivalente a um grão de ervilha c) Metade da cabeça da escova d) Cabeça inteira da escova Instrução ao aplicador do instrumento: - Se o instrumento for aplicado no domicílio do cuidador, pedir para este dispensar a pasta na escova dental da criança.
13. Você amamenta seu(sua) filho(a) através do seu seio?	a) Sim b) Não
14. Seu(sua) filho(a) já tomou algum líquido na mamadeira?	a) Sim b) Não *Se sim, por volta de qual idade seu(sua) filho(a) começou a usar mamadeira? a) Durante os primeiros 6 meses de vida b) Depois do 60º mês de vida c) Não lembro Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 15 do domínio Prática. - Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática.
15. O(A) seu(sua) filho(a) ainda usa mamadeira?	a) Sim b) Não *Se não, responda por volta de que idade seu(sua) filho(a) deixou de usar mamadeira e passou a usar o copo? a) Durante os primeiros 12 meses e vida b) Depois de 120º mês de vida c) Não lembro Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 16 do domínio Prática. - Caso a resposta seja não, ir para a pergunta 18 do domínio Prática.

Quadro 1. Versão final do questionário - Domínio Prática dos cuidadores de saúde bucal. Fortaleza, 2019.

Questionamento	Resposta
16. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao(à) seu(sua) filho(a) a mamadeira para ele(a) pegar no sono ou voltar a dormir durante a noite?	a) 2 ou mais vezes por noite durante a semana b) 1 vez por noite durante a semana c) Ofereci mamadeira ao(à) meu(minha) filho(a) em algumas noites, mas não em todas da semana d) Nenhuma noite da semana
17. Na última semana, com que frequência, ao preparar o leite, mingau, vitamina ou suco do(a) seu(sua) filho(a), você adicionou produtos como Neston®, Farinha Láctea®, Mucilon®, Milnutri®, Cremogema®, achocolatado em pó, mel ou açúcar?	a) 2 ou mais vezes por dia durante a semana b) 1 vez por dia durante a semana c) Adicionei tais produtos em alguns dias, mas não em todos da semana d) Nenhum dia da semana
18. Seu(Sua) filho(a) já usou chupeta/bico?	a) Sim b) Não *Se sim, responda por volta de qual idade seu(sua) filho(a) começou a usar chupeta/bico? a) Durante os primeiros 6 meses de vida b) Depois do 60º mês de vida c) Não lembro *Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 19 do domínio Prática. - Caso a resposta seja não, ir para pergunta 1 do domínio Atitude.
19. O(A) seu(sua) filho(a) ainda usa chupeta/bico?	a) Sim b) Não *Se não, responda por volta de qual idade seu(sua) filho(a) deixou de usar chupeta/bico? a) Durante os primeiros 12 meses de vida b) Depois do 120º mês de vida c) Não lembro *Instruções ao aplicador do instrumento: - Caso a resposta seja sim ou não, ir para a pergunta 1 do domínio Atitude.

Fonte: Autores.

de cirurgiões-dentistas, médicos(as) e enfermeiros(as) retratando a importância do olhar integrado na puericultura².

A promoção da saúde envolve o conhecimento da comunidade e construção de espaços saudáveis, incluindo o próprio ambiente familiar, portanto, compreender o que as famílias entendem sobre o tema cáries, por exemplo, traz elementos para trabalhar sobre crenças e mitos que rondam a saúde bucal, como o uso de medicamentos. A literatura aponta que situações muito específicas, onde o antibiótico tetraciclina, por exemplo, possui substâncias que podem manchar o esmalte dos dentes em crianças que não realizam higienização oral adequada após cada dose da medicação^{17,18}.

No que se refere aos hábitos alimentares abordou-se tipos de alimentos cariogênicos que

podem resultar em desmineralização dos tecidos duros do dente¹⁶. Para a promoção da alimentação infantil deve-se evitar o consumo de açúcares livres de fácil fermentação antes dos dois anos de idade¹⁹. Um estudo²⁰ que aplicou questionário de frequência alimentar infantil com foco nos cuidadores evidenciou a importância de instrumentos para monitorar as práticas alimentares dietéticas que colaborem na identificação do consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, gorduras e sal, pelas crianças.

O foco de instrumentos nos cuidadores destaca a importância das atitudes da família na saúde bucal de crianças. Ensaio que utilizou questionário na temática destacou que é frequente os cuidadores apresentarem atitudes não apropriadas quanto aos cuidados bucais infantis, refletindo uma gênese intergeracional¹⁸.

Quadro 2. Versão final do questionário - Domínio Atitude dos cuidadores de saúde bucal. Fortaleza, 2019.

Questionamento	Resposta
1. Não há problema em oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos com açúcar como: biscoito recheado, bolacha maisena, Todinho®, leite ou suco com açúcar, Danoni®, pirulitos, balas, chocolates e mel.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
2. Alguns remédios infantis como antibióticos causam cárie nos dentes da criança.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão cair e serão trocados pelos dentes permanentes.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela.	a) Concordo b) Não sei c) 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.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
7. O uso da chupeta e da mamadeira podem entortar os dentes, atrapalhar a respiração e a fala da criança.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
8. Oferecer a chupeta e a mamadeira à criança pode fazer com que ele(a) tenha dificuldade de mamar no seio da mãe.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
9. O nascimento dos dentes do bebê pode causar febre alta e/ou diarreia.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
10. Os bebês já nascem com vontade de sugar, por isso precisam de chupeta/bicos para serem acalmados.	a) Concordo b) Não sei c) Não concordo

Fonte: Autores.

Além disso, o questionário aborda a frequência recomendada de escovação dos dentes dos bebês, que de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, a higiene com pasta dental fluoretada deve ser realizada duas vezes ao dia: após o café da manhã e na última refeição antes de dormir à noite²¹⁻²³.

Contempla também no instrumento como o cuidador higieniza os dentes da criança e qual artifício é utilizado para realizá-la. A escova dental deve ter o tamanho da cabeça da escova proporcional à boca do bebê. Sobre o uso de pasta com flúor deve-se utilizar aquelas com concentração de pelo menos 1.000 ppm na quantidade de um grão de arroz cru²⁰⁻²². A introdução pelos pais da escovação com pasta fluoretada geralmente ocorre de forma tardia, assim como também o acesso ao consultório odontológico, facilitando o surgimento de cáries.

Outro ponto é acerca do uso do fio dental que, segundo a Associação Brasileira de Odontopediatria, mesmo diante de dentes decíduos bem separados deve se iniciar o uso, pois as cerdas da escova não conseguem alcançar a região do ponto de contato dos dentes. Acerca deste item considera-se importante o uso do fio dental, ação realizada pelos cuidadores que demonstra a preocupação com a higiene interdental, indicando uma prática favorável de saúde bucal em relação aos bebês²³.

No que se refere a categoria temática da “amamentação” a orientação é aleitamento exclusivo até os seis meses de idade considerando sua contribuição como fator de proteção contra a instalação de alterações oclusais na dentição decídua, oferecendo uma redução de 68% no risco de más oclusões²⁴.

Ao falar de amamentação não se pode deixar de citar o uso dos “bicos artificiais” apresentados

Quadro 3. Versão final do questionário - Domínio Conhecimento dos cuidadores de saúde bucal. Fortaleza, 2019.

Questionamento	Resposta
1. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes do(a) seu(sua) filho(a):	<input type="checkbox"/> Biscoitos recheados, bolachas, balas, doces e pirulitos <input type="checkbox"/> Carne, frango e peixe <input type="checkbox"/> Refrigerantes <input type="checkbox"/> Leite achocolatado/Todinho*/Nescau <input type="checkbox"/> Feijão <input type="checkbox"/> Suco de fruta de caixinha <input type="checkbox"/> Mel <input type="checkbox"/> Verduras e legumes <input type="checkbox"/> Ovo <input type="checkbox"/> Pastel e coxinha
2. Marque um ou mais sinais que você acredita que são causados pelo nascimento dos dentes do bebê:	<input type="checkbox"/> Febre acima de 38 graus <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Problemas do ouvido <input type="checkbox"/> Nariz escorrendo <input type="checkbox"/> Coceira na gengiva <input type="checkbox"/> Desejo de morder <input type="checkbox"/> Aumento da saliva <input type="checkbox"/> Bebê irritado <input type="checkbox"/> Colocar mãos na boca
3. O que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança?	a) Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca b) Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes antes de dormir c) Deixar a criança ficar desnutrida d) Não sei
4. Quando deve-se levar a criança pela primeira vez ao dentista?	a) Quando a criança sentir dor de dente b) Logo após a criança nascer, independente do nascimento do primeiro dente c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca d) Não sei
5. Em qual época se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?	a) Quando o primeiro dente de leite nascer b) Quando o bebê fizer um ano c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca d) Não sei
6. Qual a quantidade indicada de pasta de dente com flúor para escovar os dentes da criança menor de 3 anos?	a) A quantidade de um grão de arroz cru b) A quantidade de um grão de ervilha pequena c) A quantidade que cubra toda a cabeça da escova d) Não sei
7. Quantas vezes deve se escovar os dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?	a) Não é necessário escovar os dentes do bebê todos os dias b) Uma vez por dia c) Duas vezes por dia d) Não sei
8. Qual a concentração recomendada de flúor na pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?	a) A concentração deve ser de zero partes por milhão (ppm) de flúor b) A concentração deve ser de 500 partes por milhão (ppm) de flúor c) A concentração deve ser de no mínimo 1.000 partes por milhão (ppm) de flúor d) Não sei/nunca ouvi falar
9. Caso haja a necessidade de a mamadeira ser receitada por um profissional, até qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la, para usar o copo?	a) Até 1 ano b) Até 2 anos c) Até 3 anos d) Não sei
10. Caso o bebê venha a usar a chupeta, a partir de qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la?	a) A partir de 1 ano b) A partir de 2 anos c) A partir de 3 anos d) Não sei

Fonte: Autores.

nas questões: 9(C), 10(C), 7(A), 14(P), 15(P), 18(P) e 19(P). As publicações institucionais e normativas do Ministério da Saúde desaconselham o uso de chupetas e mamadeiras, sendo recomendado a extinção deste hábito até o final do primeiro ano de vida^{25,26}.

A temática promoção de saúde bucal de bebês segundo a *American Academy of Pediatric Dentistry*²² desmistificam a ideia de que a família só deve levar o bebê ao dentista somente após o nascimento do primeiro dente, enfatizando que a primeira consulta ocorra até o primeiro ano. Os profissionais de saúde devem promover ações ligados à futura saúde bucal da criança, como por exemplo: cronologia da erupção dos dentes e suas repercussões, limpeza adequada, como evitar a cárie precoce, uso de chupetas e mamadeiras, além de se examinar clinicamente toda a face e seus tecidos moles²⁰.

Assim, a promoção da saúde bucal infantil com ênfase na prevenção da cárie dentária, deve ser introduzida na rotina das crianças o mais cedo possível, tendo em vista que os bons hábitos influenciam a qualidade de vida e conhecimento adequado para os cuidadores. Portanto, a educação tem sido bastante relacionada como uma prática viabilizadora da promoção da saúde bucal infantil²³.

É válido destacar que se fez modificações no padrão de resposta das perguntas complementares do domínio prática (Questões 14, 15, 18 e 19). Apesar destas serem indagações recordatórias, optou-se por mantê-las no instrumento, em virtude de importância para identificar possíveis associações com desmame precoce, uma vez que elas têm a intenção de avaliar quando se introduziu e se removeu o hábito de alimentação por mamadeira e sucção de chupeta^{23,25}.

No que diz respeito ao tipo de pergunta recordatória sobre a frequência de higiene das crianças, destaca-se que alguns autores alertam sobre a limitação desse tipo de questionamento. Afirmam que a família é um fator indispensável no cuidado à criança e que os conhecimentos sobre a hi-

giene bucal, as, frequência de higienização, dieta e mudança de hábitos deletérios, é repassado por meio de orientações aos pais ou cuidadores pelo cirurgião dentista, tendo em vista uma educação continuada promovida por estes profissionais^{27,28}.

Com intuito de reforçar a prática, acrescentou-se instruções aos aplicadores para verificar como o cuidador coloca a pasta dental na escova da criança, com o objetivo de averiguar a real quantidade dispensada. Esta ação faz com que a aplicação do instrumento favoreça o processo educativo das famílias, pois o modelo CAP parte da compreensão que o comportamento em saúde está em um processo sequencial, iniciando na aquisição de um conhecimento cientificamente correto^{29,30}.

Conclusão

O estudo produziu o instrumento intitulado “Conhecimento, Atitude e Prática de cuidadores sobre promoção da saúde bucal infantil”, totalizando 39 questões que envolvem as temáticas de promoção da saúde bucal: cárie, dieta, higiene bucal, flúor, amamentação, bicos artificiais, dentes de leite e necessidade de levar o bebê ao dentista. Os valores do IVC global foram IVC (Clareza) igual a 91,5% e IVC (Relevância) igual a 95,4%, considerados altos e demonstram sua consistência interna.

Para além da validade do instrumento, no que se refere à promoção da saúde bucal de crianças, concluiu-se que esse material é inédito e apresenta um instrumento inovador na identificação de lacunas nos cuidados de saúde bucal na perspectiva dos cuidadores, contribuindo na produção de conhecimentos na área de promoção da saúde por apresentar potencial de utilização a depender da avaliação mais global de suas propriedades psicométrica. O instrumento poderá identificar fragilidades nos saberes, crenças e comportamentos de cuidadores contribuindo assim para melhorias na qualidade de vida e saúde.

Colaboradores

RCS Praxedes, FA Gubert, GB Sousa, AR Castro Júnior, MC Martins, RS Alves, EP Beserra e APGF Vieira-Meyer trabalharam na concepção e desenho; redigiram o artigo e revisaram-no criticamente. RCS Praxedes e FA Gubert trabalharam na concepção e projeto; aprovaram a versão final.

Referências

1. Comassetto MO, Baumgarten A, Kindlein KA, Hilgert JB, Figueiredo MC, Faustino-Silva DD. Access to oral health in early childhood in the city of Porto Alegre, Brazil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(3):953-961.
2. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. *Rev Bras Promoc Saude* 2016; 29(1):132-138.
3. Beraldi MIR, Pio MSM, Codasski MD, Portugal MEG, Bettega PVS. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *RGS* 2020; 22(2):29-42.
4. Dias TKS, Ferreira GC, Almeida LHS. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Rev Uningá* 2019; 56(S3):192-201.
5. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(5):649-655.
6. Essvein S, Baumgarten A, Rech RS, Hilgert JB, Neves M. Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. *Rev Saude Publica* 2019; 53(15):1-12.
7. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, Evans W, Feldens CA, Lo E, Khoshnevisan MH, Baez R, Varenne B, Vichayanrat T, Songpaisan Y, Woodward M, Nakornchai S, Ungchusak C. WHO global consultation on public health intervention against early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018; 46(1):280-287.
8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, Perez-Escamilla R, Rao N, Ip P, Fernald LCH, MacMillan H, Hanson M, Wachs TD, Yao H, Yoshikawa H, Cerezo A, Leckman JF, Bhutta ZA; Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet* 2017; 389(10064):91-102.
9. Bartsch L, Loronha MF, Pioczkoski NP, Cavalheiro VS, Arrue AM, Jantsch LB. Influência da extensão universitária nos atributos da atenção primária a saúde no contexto da puericultura. *Rev Soc Bras Enferm Ped* 2021; 21(2):166-172.
10. Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dent Res J* 2013; 10(5):659-665.
11. Macambira DSC, Chaves ES, Costa EC. Conhecimento De Pais/Cuidadores Sobre Saúde Bucal Na Infância. *Saude Pesq* 2017; 10(3):463-472.
12. Valente MMQP. *Efeitos de uma intervenção de Enfermagem voltada à promoção do método dos dias fixos [tese]*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014.
13. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 1ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
14. Dental Quality Alliance (DQA). American Dental Association (ADA). *Guidance on caries risk assessment in children: a report of the expert panel for use by the dental quality alliance*. Chicago: ADA; 2018.
15. Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent* 2019; 29(3):384-386.

16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3061-3068.
17. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saude Publica* 2003; 37(5):576-582.
18. Marshman Z, Knapp R. Child oral health-related quality of life following treatment under dental general anaesthetic (DGA). *Evid Based Dent* 2019; 20:46-47.
19. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath, Phantumvanit P, Pitts NB, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Twetman S. Early Childhood Caries Epidemiology, Aetiology, Risk Assessment, Societal Burden, Management, Education, and Policy: Global Perspective. *Int J Pediatr Dent* 2019; 29:238-248.
20. Prates CB, Passos MAS, Masquio DCL. Parental feeding practices and ultra-processed food consumption in preschool children. *Rev Nutr* 2022; 35:e210269.
21. World Health Organization (WHO). *Ending childhood dental caries: WHO implementation manual*. Geneva: WHO; 2019.
22. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). *Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago: AAPD; 2020.
23. Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO). *Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e da criança* [Internet]. 2019 [acessado 2020 jun 13]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5385038/mod_resource/content/1/ABOPEd%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20pais%20cuidados%20s%C3%A1ude%20bucal%20beb%C3%AA%20crian%C3%A7as.pdf.
24. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, Porto D, Almeida MF, Souza MFM, Szwarcwald CL, Mooney M, Naghavi M, Vasconcelos AMN. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(Supl. 1):46-60.
25. Abanto J, Oliveira EPS, Antunes JLF, Cardoso MA. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2018; 72(3):496-502.
26. Abanto J, Duarte D, Feres M. *Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender!* 1ª ed. Nova Odessa: Napoleão; 2019.
27. Costa ALS, Costa BJA. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. *Rev Saude Pesq* 2017; 10(2):365-371.
28. Dias TKS, Ferreira GC, Almeida LHS. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. *Rev Uningá* 2019; 56(S3):192-201.
29. Oliveira LMC, Gomes LO, Silva HS, Chariglione IPFS. Knowledge, attitude and practice: concepts and challenges in the area of education and health. *Rev Educ Saude* 2020; 8(1):190-198.
30. Knorst JK, Menegazzo GR, Emmanuelli B, Mendes FM, Ardenghi TM. Effect of neighborhood and individual social capital in early childhood on oral health-related quality of life: a 7-year cohort study. *Qual Life Res* 2019; 28:1773-1782.

Artigo apresentado em 20/10/2022

Aprovado em 28/03/2023

Versão final apresentada em 10/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva