

Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e  
à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

2021



Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas  
dentífricas – estudo transversal

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

2021

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas  
dentífricas – estudo transversal

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária”

---

(Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca)

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os conhecimentos e as atitudes dos responsáveis face ao flúor e às pastas dentífricas. Perceber como os responsáveis fazem a escolha da pasta dentífrica e que quantidade usam na escovagem dos seus educandos.

**Métodos:** Estudo transversal, por aplicação de um questionário *online* a responsáveis de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 325 responsáveis, dos quais 87,4% disseram conhecer a função do flúor. Dos questionados, 56% afirmou levar com regularidade o seu educando ao médico dentista, sendo que 51,1% destes o faziam de 6 em 6 meses. Relativamente à compra da pasta dentífrica, 50,8% dos responsáveis disse que o fazia de acordo com a “quantidade de flúor indicada para a idade”. Tendo em consideração a concentração/teor em flúor, a grande maioria, 60,9%, referiu ter “sempre” essa preocupação. No que diz respeito à quantidade de pasta dentífrica parte dos responsáveis coloca a quantidade aconselhada. Ao serem questionados sobre a fluorose dentária, 68,9% dos responsáveis desconhecia este termo.

**Conclusão:** Os responsáveis, apesar de afirmarem ter conhecimentos relativamente ao flúor, revelam o contrário quando questionados sobre a sua utilização na prática diária, nomeadamente no que respeita ao critério de compra da pasta dentífrica, à concentração de flúor e à quantidade de pasta que colocam na escova.

**Palavras chave:** flúor; pasta dentífrica; odontopediatria e responsáveis.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Assess the knowhow of parents/legal guardians and understand how they make the choice of which and how much toothpaste children use in brushing.

**Methods:** Cross-sectional study using an online questionnaire filled in by parents/legal guardians of children from 6 months to 6 years of age.

**Results:** The sample population was composed of 325 parents/legal guardians, of which 87.4% said they knew the function of fluoride. Of those questioned, 56% claimed to regularly take their student to the dentist, and 51.1% of them did so every 6 months. Regarding the purchase of toothpaste, 50.8% of those parents/legal guardians said that they did so according to the “amount of fluoride indicated for their age”. Considering the concentration/content of fluorine, the vast majority, 60.9% reported having “always” this concern. Regarding the amount of toothpaste part of the parents/legal guardians puts the recommended amount. When asked about dental fluorosis, 68.9% of parents/legal guardians were unaware of this term.

**Conclusion:** Parents/legal guardians, despite claiming to have knowledge about fluoride, reveal low understanding of its use in daily practice. The lack of knowhow was mainly related to the purchase criteria for toothpaste, the concentration of fluoride and the amount of toothpaste used daily.

**Key words:** fluorine; fluoride; toothpaste; pediatric dentistry and parents/legal guardians.

## DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais por todo o amor, ensinamentos e por me terem dado oportunidade de tirar o curso que ambicionei. Sei que sem o vosso apoio nada disto teria sido possível. Obrigada por me deixarem voar!

Às minhas estrelinhas do céu (Avós, Avôs e Tias-Avós Maternas) que nunca deixaram de brilhar e sempre iluminaram o meu caminho com fé, esperança e confiança.

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

“Sometimes you’ve got to run  
before you can walk.”

Tony Stark

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si,  
levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry in *O Príncipezinho*

## **AGRADECIMENTOS**

A elaboração de um trabalho de investigação é uma longa viagem, com vários desafios, que seriam impossíveis de superar, se não fosse o apoio e contributo dos que me rodeiam. Assim sendo, gostaria de expressar a minha eterna gratidão a todos os que estiveram ao meu lado incondicionalmente e tornaram possível alcançar este grande objetivo:

Aos meus pais e ao meu irmão por serem os meus alicerces em todas as circunstâncias da vida. Pelos valores e princípios essenciais, transmitidos na minha educação. Tudo o que sou e tenho de melhor devo-lhes a eles. Por incansavelmente me terem proporcionado escrever um dos mais importantes capítulos deste livro, que é a vida. Por todo o suporte, pela preocupação constante, pelo carinho, pela compreensão, pelo incentivo, pela paciência, pelas palavras de conforto, por acreditarem que seria capaz. Por nunca exigirem absolutamente nada, apenas que fosse feliz. Por serem peças fundamentais no puzzle da minha vida, por serem as pessoas mais importantes. Serei eternamente grata, pois sem eles nada disto teria sido possível.

À minha Orientadora, Professora Doutora Rita Rodrigues, que acreditou em mim desde o primeiro dia, ao aceitar orientar este trabalho. Por todo o apoio, dedicação, paciência, preocupação e disponibilidade. Pela forma exemplar como orienta. É uma enorme honra poder aprender e conviver com alguém por quem nutro uma tão grande admiração. É uma inspiração para mim! Não teria conseguido chegar ao fim sem a sua amável e constante orientação. Foi um privilégio partilhar este trabalho consigo. Esta conquista é nossa!

À Professora Doutora Conceição Manso deixo também o meu agradecimento pelo seu contributo no tratamento estatístico dos dados, imprescindível para a realização deste trabalho.

À minha família por acreditarem em mim e por estarem sempre presentes. Por todo o apoio e incentivo e, por cada um à sua maneira, ajudarem a fazer de mim quem sou hoje. Pelo carinho e compreensão neste percurso tão trabalhoso. À minha madrinha “Mimi” que sempre cuidou de mim como uma filha e esteve sempre ao meu lado. Ao meu padrinho André pela ajuda essencial na conclusão desta tese. À minha prima Rita, que sempre foi como uma irmã mais velha para mim, pelo incentivo, confiança, orientação e auxílio prestado neste projeto. Por ser, desde sempre, um exemplo e inspiração diária para mim! Às minhas princesas Lúcia e Carolina por serem crianças-luz. Obrigada, por mesmo inconscientemente, me demonstrarem o mais puro amor que sentem por mim. Por mesmo sentindo a minha ausência me terem mimado com abraços, beijinhos e sorrisos meigos que me encorajaram e deram força para não desistir!

Aos meus melhores amigos, Adriana Ventura e Miguel Almeida, por estarem sempre presentes, por me provarem diariamente que a distância é capaz de amplificar a amizade. Um obrigado enorme pela paciência, motivação, tempo, conselhos, preocupação e apoio incondicional. Por me ensinarem a conjugar a amizade na primeira pessoa do plural. Não são de sempre, mas sabem que serão para sempre!

À Cristiana Sousa, aos pais e irmã, pela amizade constante, carinho e por terem enriquecido a minha vida da melhor maneira. Por serem abraço-casa!

À Taícia Queta e à Beatriz Lima, por me terem escolhido para as amadrinhar nesta jornada académica. Continua a ser um privilégio conhecer pessoas tão especiais.

À minha grande amiga e binómia, Diana Bernardes, que ao longo deste percurso foi bem mais do que um braço direito. Pelos olhares telepáticos que traziam confiança na clínica. Pela sintonia em que vivemos. Por juntas celebrarmos as vitórias e chorarmos as derrotas como se fossem nossas. Pela paciência e dedicação infinitas. Por termos aprendido tanto juntas. Pelos momentos de fofoca, pelas viagens, pelas conversas indetermináveis ao telemóvel, pelo companheirismo, pelos almoços/lanches/jantares fora de horas, por ter sido ombro amigo quando mais precisei e pela imprescindível binómia que sempre foi. Por tanto! Por partilharmos o sonho! Box 17 no meu coração.

Ao Quarteto Fantástico, Diana, Pedro e Eduardo, pelos muitos momentos de partilha e pestanas queimadas, pelas noitadas e fins-de-semana de estudo intensivo e pelo nervoso miudinho antes das frequências. Por me fazerem acreditar que tudo era possível, mesmo quando mais duvidei. Apesar dos obstáculos ter-vos do meu lado foi essencial. Agradeço-vos a amizade, a entretajuda e o carinho. Obrigada pelos abraços, pelas conversas, pelas palavras de conforto, pelas gargalhadas. Obrigada por existirem e por estarem presentes na minha vida, por serem seres humanos incríveis. Não tenho palavras para vos agradecer. Nunca terminaria esta etapa sozinha.

À Catarina Mourão, à Taícia Queta e à Filipa Gonçalves agradeço a amizade genuína ao longo destes anos, são sem dúvida grandes pilares nesta jornada. Seguiremos juntas até onde o futuro nos levar.

À Família CF, em especial ao Leonel, ao Eddy e à Ana Costa, por me mostarem de que fibra são feitas as verdadeiras amizades. Pelos abraços apertados e segredos partilhados.

À Professora Doutora Cátia Carvalho Silva e à Professora Doutora Rita Rodrigues por serem inspirações diárias. Pelas profissionais exímias que são, por todo o fascínio que me inculcaram pela Odontopediatria e pelo incentivo a que eu prossiga esse mesmo caminho.

À Dra. Alexandra Arnaut, pela sua imprescindível colaboração no tratamento estatístico dos dados.

A todos os responsáveis pelo contributo para que esta investigação fosse possível.

A todos, um muito obrigada!

<b>ÍNDICE GERAL</b>	<b>Pág.</b>
<b>Índice de Tabelas</b>	x
<b>Índice de Figuras</b>	xi
<b>Lista de Abreviaturas</b>	xii
<b>I. Introdução e Objetivos</b> .....	1
<b>II. Material e Métodos</b> .....	3
2.1 Tipo de Estudo .....	3
2.2 Amostra .....	3
2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	3
2.4 Instrumentos de recolha dos dados .....	3
2.5 Tratamento estatístico dos dados .....	3
<b>III. Resultados</b> .....	4
<b>IV. Discussão</b> .....	12
<b>V. Conclusão</b> .....	15
<b>Bibliografia</b> .....	16
<b>Anexos</b> .....	18
1 – Questionário	19
2 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa	20
3 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa – adenda	21
4 – Assentimento informado	22
5 – Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, de algumas das questões realizadas aos responsáveis (Tabela A)	24
6 – Figura de correlação entre conhecimento da função do flúor e o grau de parentesco com a criança (Figura 8)	26
7 – Tabela de correlação entre a idade da criança e a concentração de flúor numa pasta dentífrica (Tabela B)	27
8 – Autorização para utilização de algumas questões do questionário	28

**ÍNDICE DE TABELAS**

**Pág.**

<b>Tabela 1</b>	Correlação entre o conhecimento da função do flúor e da Fluorose Dentária .....	7
<b>Tabela 2</b>	Correlação entre o critério de compra da pasta dentífrica e por quem esta foi indicada .....	8
<b>Tabela 3</b>	Correlação entre a concentração de flúor numa pasta dentífrica e a quantidade de pasta dentífrica utilizada .....	8
<b>Tabela 4</b>	Correlação entre a idade da criança e o hábito de colocar a pasta dentífrica na sua escova de dentes .....	10
<b>Tabela 5</b>	Correlação entre a idade da criança e a quantidade de pasta dentífrica que o responsável coloca na escova de dentes do educando .....	10

## ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

<b>Figura 1</b>	Número de responsáveis por idades (das crianças) .....	4
<b>Figura 2</b>	Conhecimento do responsável acerca da quantidade de pasta dentífrica que deve colocar na escova, de acordo com a idade da criança .....	5
<b>Figura 3</b>	Correlação entre a faixa etária e a quantidade de pasta que coloca na escova de dentes do seu educando .....	5
<b>Figura 4</b>	Correlação entre o conhecimento da função do flúor e a regularidade com que leva o seu educando ao médico dentista .....	6
<b>Figura 5</b>	Correlação entre a faixa etária da criança e a regularidade com que o leva ao médico dentista .....	7
<b>Figura 6</b>	Correlação entre o conhecimento da concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do educando e a escolha da mesma .....	9
<b>Figura 7</b>	Correlação entre o grau de escolaridade do responsável e a regularidade com que leva o educando ao médico dentista .....	11
<b>Figura 8</b>	Correlação entre o conhecimento da função do flúor e o grau de parentesco com a criança .....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AAPD	Academia Americana de Odontopediatria
EAPD	Academia Europeia de Odontopediatria
ppm	parte por milhão

## I. INTRODUÇÃO

O flúor é um elemento fundamental que se encontra frequentemente na natureza (Shupe *et al.*, 1992; Dhar e Bhatnagar, 2009) quer sob a forma de ião fluoreto, quer associado com outros elementos, formando compostos fluoretados (Barbier *et al.*, 2010; Jimenez-Farfan *et al.*, 2011).

Em 1942, foi realizado um estudo epidemiológico que relacionou a adição de fluoretos ao abastecimento público de água com a diminuição da incidência da cárie dentária (Arnold *et al.*, 1956). No entanto, apenas em 1944-1945 foi comprovado cientificamente, através do estudo “Grand Rapids-Muskegon” que teve a cooperação da Universidade de Michigan, que a diminuição da prevalência da cárie dentária estava relacionada com a utilização de flúor (Narvai, 2000; Pizzo, 2007).

No século XX, a Organização Mundial de Saúde considerou a elevada prevalência de cárie dentária, a nível mundial, como um problema de saúde pública (Narvai, 2000), evidenciando-se assim, a necessidade de implementar medidas preventivas e terapêuticas que permitissem o controlo desta patologia (Campus, 2003; Levy, 2003).

O flúor poderá estar presente em pastas dentífricas (flúor tópico); géis, vernizes e colutórios (flúor tópico); sal, leite, comprimidos/pastilhas/gotas e água fluoretada (flúor sistémico) (Martínez-Mier, 2012; EAPD, 2019), sendo mais eficaz como método preventivo para as lesões de cárie o utilizado nas pastas dentífricas (Ammari, 2003).

Os fluoretos utilizados nas pastas dentífricas infantis são um assunto muito presente no nosso quotidiano e bastante discutido nos últimos anos.

A Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD, 2019) recomendou ser necessário o uso apropriado de pastas dentífricas com fluoretos em conjunto com uma boa higiene oral. Os corretos hábitos de higiene oral devem iniciar-se logo após o nascimento da criança, ainda antes de esta ter dentes erupcionados. A higienização das gengivas após a amamentação com gaze ou com uma toalha limpa e húmida é o ponto de partida para uma boa higiene oral (Ordem dos Médicos Dentistas, 2017).

Assim, quando o ato de escovagem dentária se encontra aliado a pastas dentífricas fluoretadas, é possível conjugar não só a ação mecânica de remoção de placa bacteriana, como também a ação química dos fluoretos (Pessan *et al.*, 2006; Tenuta *et al.*, 2009; Zero *et al.*, 2010).

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

No entanto e, de acordo com Ullah *et al.*, (2017), a ingestão de fluoretos excessiva em idades pediátricas pode causar efeitos tóxicos e prejudiciais. A dose benéfica ideal é 0,05 – 0,07 mg F/Kg de peso corporal e a dose tóxica é 5 mg F/Kg de peso corporal. A toxicidade do flúor devido à ingestão excessiva é classificada em efeitos agudos (náuseas, vômitos, hipotensão, hipersalivação) e efeitos crónicos (sendo o mais comum a fluorose dentária).

Para que os efeitos benéficos do flúor sejam visíveis, o seu uso deve ser continuado, em concentrações baixas e de forma consciente (Llena, 2003), favorecendo preferencialmente as crianças (Phillips, 2000).

A escolha deste tema prendeu-se com o interesse pessoal pela área da odontopediatria e pelo facto de ter observado, na prática clínica, um grande número de casos de lesões de cárie dentária na infância e de ter observado o desconhecimento dos responsáveis relativamente ao flúor. Considerou-se, então, oportuno realizar uma investigação científica em que fosse possível identificar através de um questionário *online* os conhecimentos e as atitudes dos responsáveis de um grupo de crianças face ao flúor e às pastas dentífricas. Considera-se, ainda que este estudo poderá ser uma mais valia para a medicina dentária preventiva e que traz uma visão geral de um tema que continua a ser relevante na atualidade.

## **II. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

Foi realizado um estudo transversal.

### **2.2 Amostra**

A amostra deste estudo foi constituída por 325 responsáveis por crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos de idade.

### **2.3 Critérios de inclusão e de exclusão**

Foram incluídos os responsáveis, com mais de 18 anos, por crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos, que quisessem participar no estudo. Foram excluídos os responsáveis que não adquirissem pasta dentífrica para a realização da higiene oral dos seus educandos.

### **2.4 Instrumentos de recolha dos dados**

Foi realizado um questionário (Anexo 1) aplicado *online* entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021 para o levantamento da informação, referente à importância do flúor e da escolha da pasta dentífrica.

O Estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e obteve um parecer positivo (Anexo 2). No entanto, após esta autorização, verificou-se que estava em falta uma questão pertinente para o estudo e fez-se uma adenda ao questionário, que foi igualmente aceite (Anexo 3). Posteriormente foi disponibilizado o *link* de acesso ao questionário. Foi facultada informação sobre o estudo e após aceitarem o assentimento informado da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 4), os responsáveis tinham acesso ao questionário propriamente dito. Garantiu-se a confidencialidade dos dados recolhidos.

### **2.5 Tratamento estatístico dos dados**

Posteriormente à recolha de informação foi realizado o tratamento estatístico de toda a informação obtida a partir dos questionários através da criação de uma base de dados e utilizando o *software* IBM® SPSS® *Statistics* vs. 27.0. Foram realizados os testes V de Cramer e Ró de Spearman para averiguar a existência de associação (correlação) entre os pares de variáveis. Foi ainda usado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para testar a dependência das variáveis e foi considerado um nível de significância de 5%.

### III. RESULTADOS

Na Tabela A (Anexo 5) encontra-se a caracterização dos participantes deste estudo (os responsáveis) e dos seus educandos, nomeadamente: género da criança, grau de parentesco com a criança, onde reside (NUTS II) e grau de escolaridade do responsável.

Como se pode observar, nessa mesma tabela em anexo, em relação ao género da criança verificou-se uma ligeira predominância do género masculino (55,1%) e as mães representam a quase totalidade dos responsáveis – 85,0%. A maioria dos questionados referiram residir na Área Metropolitana de Lisboa, seguindo-se a região Norte de Portugal. No que diz respeito ao grau de escolaridade, a maior prevalência foi de responsáveis com o Ensino Superior – Bacharelato ou Licenciatura, 39,7%.

A média das idades dos responsáveis foi de aproximadamente 36 anos e das idades das crianças de aproximadamente 3,5 anos.

Na Figura 1 pode-se observar o número de responsáveis por idades (das crianças).

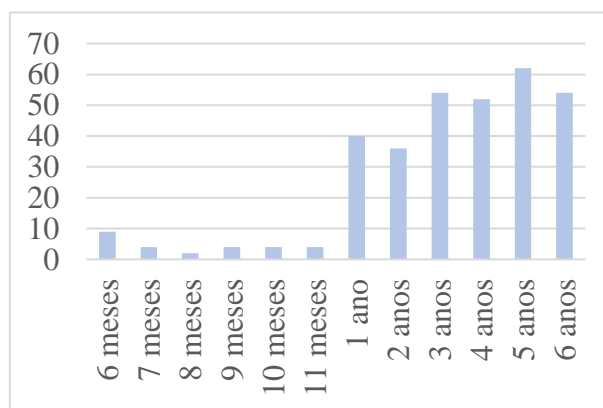


Figura 1 – Número de responsáveis por idades (das crianças).

Dos questionados, 87,4%, disseram saber qual a função do flúor e destes, 88,7% selecionaram a resposta “Prevenir a formação de cárie dentária”.

A maioria, 60,9%, dos responsáveis afirmou ter “Sempre” preocupação com a concentração/teor em flúor quando adquire uma pasta dentífrica para o seu educando. 66,8% dos responsáveis disseram conhecer a concentração indicada para a idade dos seus educandos.

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

Após análise de cada questionário (dos 318 responsáveis que afirmaram colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do seu educando) verificou-se que 72% colocavam a quantidade de pasta indicada para a idade (Figura 2).

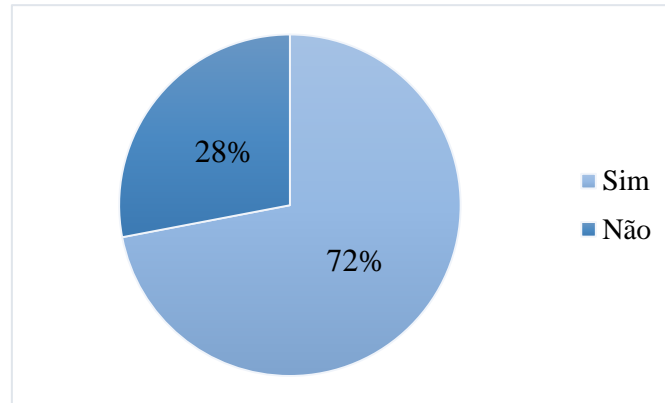


Figura 2 – Conhecimento do responsável acerca da quantidade de flúor adequada à idade da criança.

Dos 67 responsáveis por crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 2 anos, 59,8% colocavam a “quantidade de um grão de arroz”; dos 90 responsáveis por crianças com idade compreendidas entre os 2 anos e os 3,5 anos, 68,5% colocavam a “quantidade do tamanho de uma ervilha”; e dos 168 responsáveis por crianças com idades compreendidas entre os 3,5 anos e os 6 anos, 73,1% colocava a quantidade correspondente ao “tamanho de uma ervilha”. (Figura 3).

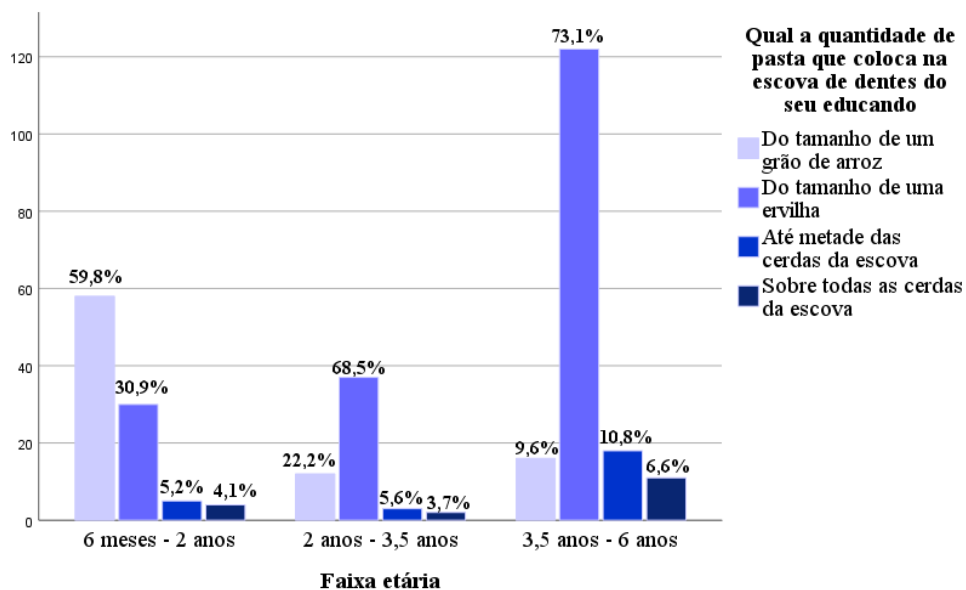


Figura 3 – Correlação entre a faixa etária e a quantidade de pasta que coloca na escova de dentes do seu educando.

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

O principal critério de compra da pasta dentífrica foi a “Quantidade de flúor indicada para a idade”, seguindo-se a opção “Indicada pelo profissional de saúde”; a “Idade descrita na embalagem; a “Marca” e, por fim, o “Custo” (Anexo 5 – Tabela A).

A maioria dos responsáveis, 68,9%, desconhecia o termo fluorose dentária e 30,8% disse que se manifesta através de “Dentes com manchas dentárias”.

De forma a perceber se haveria ligação entre os conhecimentos dos responsáveis e as suas escolhas foram realizadas algumas correlações entre as informações.

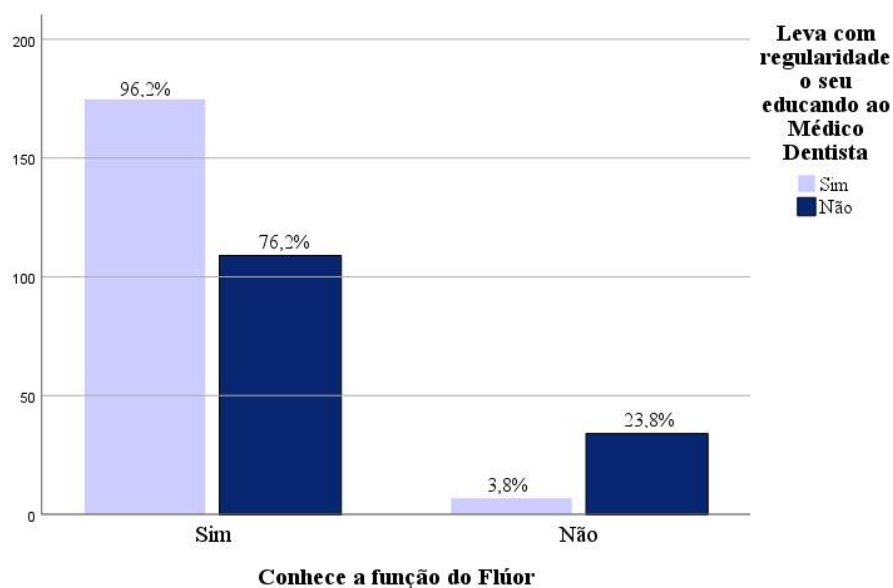


Figura 4 - Correlação entre o conhecimento da função do flúor e a regularidade com que leva o educando ao médico dentista.

Para um nível de significância de 5% existem evidências estatísticas para se afirmar que “Conhecer a função do flúor” e “Levar com regularidade o educando ao médico dentista” estão relacionadas ( $\chi^2 = 28,854$ , P valor < 0,001) (Figura 4), ou seja, levar com regularidade o educando ao médico dentista influencia o conhecimento da função do flúor. Dos 182 questionados que afirmam levar com regularidade o seu educando ao médico dentista, 96,2% dizem conhecer a função do flúor. 23,8% não leva com regularidade ao médico dentista, nem conhece a função do flúor (Figura 4).

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

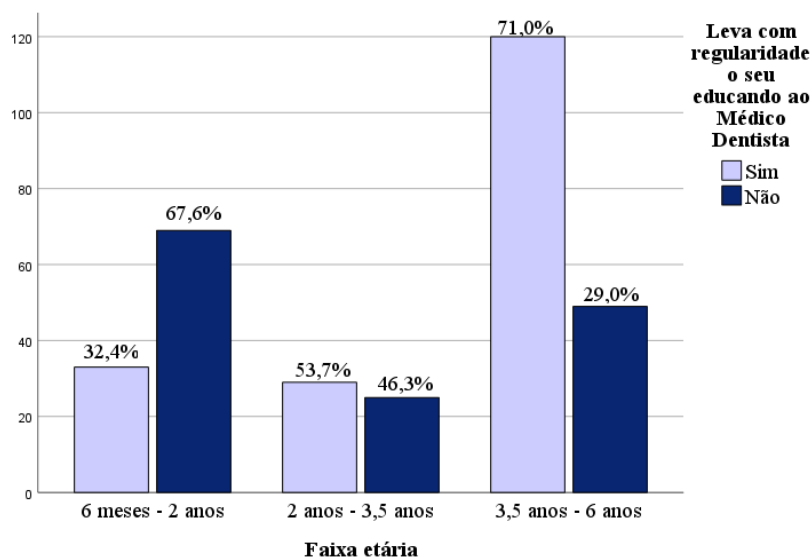


Figura 5 - Correlação entre a faixa etária da criança e a regularidade com que leva o seu educando ao médico dentista.

Para um nível de significância de 5% existem evidências estatísticas para se afirmar que a “Faixa Etária” e “Levar com regularidade o educando ao médico dentista” estão relacionadas (V de Cramer 0,345; P valor < 0,001) (Figura 5), ou seja, a faixa etária influencia a regularidade com que o responsável leva o educando a uma consulta de medicina dentária.

Na faixa etária dos 6 meses – 2 anos, 67,6% não leva com regularidade o seu educando ao médico dentista; dos 2 anos – 3,5 anos (53,7%) e dos 3,5 anos – 6 anos, 71% dos responsáveis levam com regularidade o seu educando a uma consulta de medicina dentária.

Tabela 1 - Correlação entre o conhecimento da função do flúor e da fluorose dentária.

		Conhece a função do Flúor:		Total
		Sim	Não	
Tabela 1 Sabe o que é a Fluorose Dentária:	Sim	n	100	101
		%	35,2%	31,1%
	Não	n	184	224
		%	64,8%	68,9%
Total		n	284	325
		%	100,0%	100,0%

Para um nível de significância de 5% existem evidências estatísticas para se afirmar que “Conhecer a função do flúor” e “Saber o que é a fluorose dentária” estão relacionadas

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

( $\chi^2 = 17,965$ , P valor < 0,001) (Tabela 1), ou seja, conhecer a função do flúor influencia saber o que é a fluorose dentária. Dos 284 questionados que conhecem a função do flúor, só 35,2% dizem saber o que é a fluorose dentária. Dos 41 que não conhecem a função do flúor, a grande maioria também não sabe o que é a fluorose dentária (97,6%) (Tabela 1).

Tabela 2 - Correlação entre o critério de compra da pasta dentífrica e por quem esta foi indicada (valores apresentados em número absoluto no total de 325 questionados).

	A Pasta Dentífrica para o seu educando foi indicada por:			
	Médico Dentista	Médico Pediatra	Médico de Família	Foi escolha minha
Qual o seu critério de compra da Pasta Dentífrica do seu educando:				
Custo	11	0	1	15
Idade descrita na embalagem	25	15	4	95
Marca	6	4	0	26
Quantidade de flúor indicada para a idade	77	36	7	67
A indicada pelo profissional de saúde	79	49	3	13

\* Os valores são apresentados em número absoluto (n).

\*\* Admite resposta múltipla.

Da análise da Tabela 2, pode-se constatar que quando a pasta dentífrica foi indicada pelo médico dentista os critérios de compra utilizados pelos responsáveis foram maioritariamente “A indicada pelo profissional de saúde” (n=79) e “Quantidade de flúor indicada para a idade” (n=77). Dos responsáveis que indicaram “Foi escolha minha” a maioria usou como critério de compra a “Idade descrita na embalagem”.

Tabela 3 - Correlação entre a concentração de flúor numa pasta dentífrica e a quantidade de pasta dentífrica utilizada.

Medidas Simétricas				
		Valor	Significância Aproximada	Significância Exata
Nominal por Nominal	Fi	0,338	0,445	0,376
	V de Cramer	0,195	0,445	0,376
n de casos válidos		213		

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

Após ter sido analisada a possível relação entre a “Concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do educando” e a “Quantidade de pasta dentífrica que costuma colocar na escova de dentes do educando”, verificou-se que não existem evidências estatísticas para se afirmar que as variáveis estão relacionadas (V de Cramer 0,195; P valor 0,376 > 0,05) (Tabela 3).

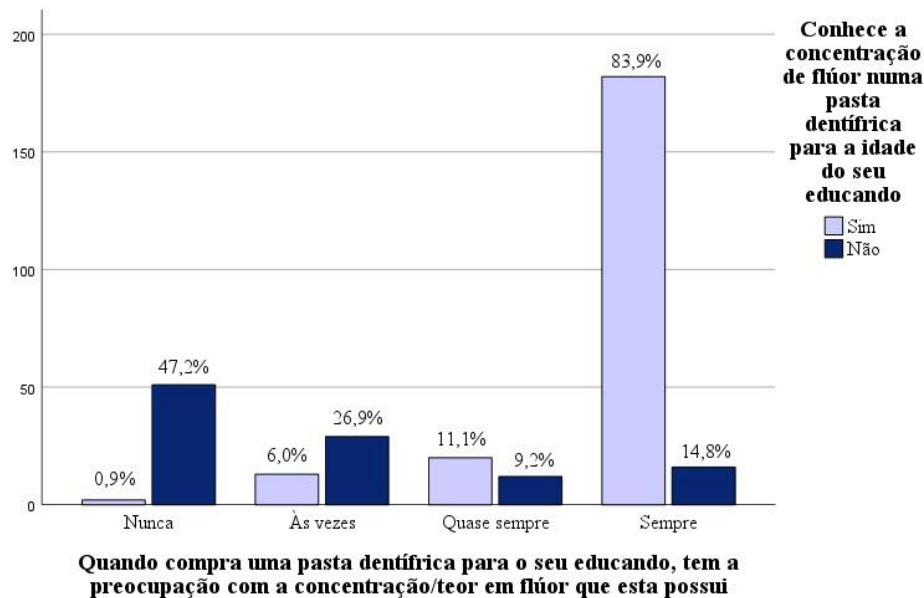


Figura 6 – Correlação entre o conhecimento da concentração de flúor numa pasta dentífrica para idade do educando e a escolha da mesma.

Para um nível de significância de 5% existem evidências estatísticas para se afirmar que “Ter a preocupação com a concentração/teor em flúor aquando da compra da pasta dentífrica para o educando” e “Conhecer a concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do educando” estão relacionadas (P valor < 0,001) (Figura 6). Foi também analisado o V de Cramer (varia entre 0 e 1 – ausência de relação a relação perfeita, respetivamente) que se verificou ser igual a 0,735, o que evidencia uma relação forte entre as duas variáveis. Dos 217 questionados que afirmaram conhecer a concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do seu educando, 83,9%, disseram ter “Sempre” a preocupação com essa concentração/teor aquando da compra da pasta dentífrica; enquanto que dos 108 responsáveis que referiram não conhecer a concentração de flúor indicada para a idade do educando, 47,2% “Nunca” tiveram a preocupação com essa concentração quando aquando da compra da pasta dentífrica para o seu educando (Figura 6).

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

Tabela 4 – Correlação entre a idade da criança e o hábito de colocar a pasta dentífrica na sua escova de dentes.

Ró de Spearman	Idade da Criança	Coeficiente de Correlação	1,000	-0,444**
		Sig. (2 extremidades)	.	<0,001
		N	325	325
	Costuma colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do seu educando	Coeficiente de Correlação	-0,444**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	<0,001	.
		N	325	325

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Para um nível de significância de 5% existem evidências estatísticas para se afirmar que a “Idade da criança” e os responsáveis “Costumarem colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do educando” estão relacionadas (P valor < 0,001). Isto é, a idade da criança influencia o facto dos responsáveis colocarem a pasta dentífrica na escova de dentes do educando. O coeficiente de correlação (Ró de Spearman) entre a idade da criança e se o responsável costuma colocar a pasta dentífrica na escova é de -0,444, o que traduz uma relação inversa e moderada (quanto mais velha é a criança, menos necessidade há de que seja o responsável a colocar a pasta dentífrica na escova de dentes) (Tabela 4).

Tabela 5 - Correlação entre a idade da criança e a quantidade de pasta dentífrica que o responsável coloca na escova de dentes do educando.

Tabela 5

Ró de Spearman	Idade da Criança	Coeficiente de Correlação	1	0,372**
		Sig. (2 extremidades)		<0,001
		N	325	318
	Qual a quantidade de pasta dentífrica que coloca na escova de dentes do educando	Coeficiente de Correlação	0,372**	1
		Sig. (2 extremidades)	<0,001	
		N	318	318

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

Para um nível de significância de 5% existem evidências estatísticas para se afirmar que a “Idade da criança” e a “Quantidade de pasta dentífrica que o responsável coloca na escova de dentes do educando” estão relacionadas ( $P$  valor  $< 0,001$ ). Isto é, a idade da criança influencia a quantidade de pasta dentífrica colocada pelos responsáveis. O coeficiente de correlação (Ró de Spearman) entre a idade da criança e a quantidade de pasta dentífrica colocada na escova é 0,372, o que traduz uma relação direta e moderadamente fraca (quanto mais velha é a criança, maior será a quantidade de pasta dentífrica colocada na sua escova de dentes) (Tabela 5).

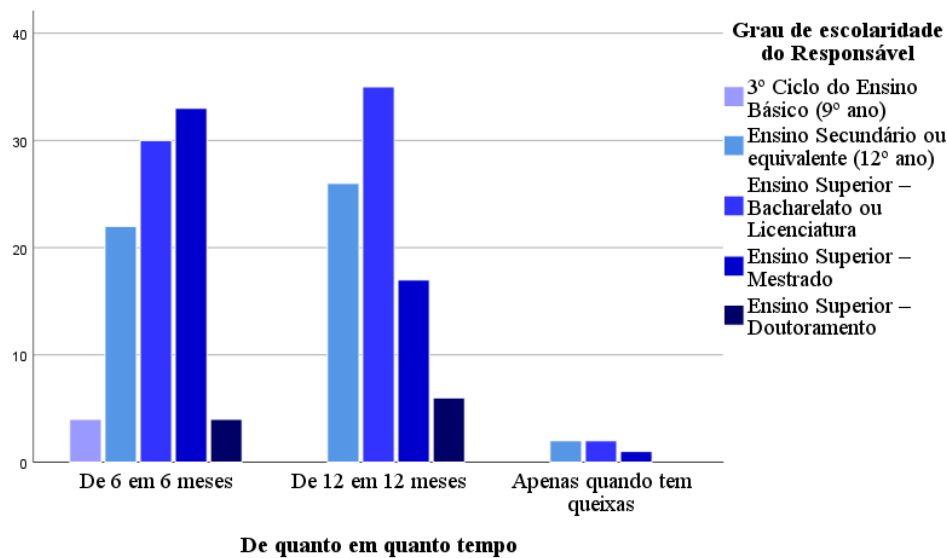


Figura 7 – Correlação entre o grau de escolaridade do responsável e a regularidade com que leva o seu educando ao médico dentista.

Após ter sido analisada a possível relação entre o “Grau de escolaridade do responsável” e a “Regularidade com que leva o seu educando ao Médico Dentista”, verificou-se que não existem evidências estatísticas para se afirmar que as variáveis estão relacionadas ( $V$  de Cramer 0,172;  $P$  valor  $0,225 > 0,05$ ) (Figura 7). Ou seja, o grau de escolaridade do responsável não influencia a regularidade com que este leva o seu educando a uma consulta de medicina dentária.

No que diz respeito à possível relação entre o “Grau de parentesco com a criança” e o “Conhecimento da função do flúor”, verificou-se que não existem evidências estatísticas para se poder afirmar que as variáveis estão relacionadas ( $V$  de Cramer 0,054;  $P$  valor  $0,949 > 0,05$ ) (Anexo 6 – Figura 8). Ou seja, o grau de parentesco com a criança não influencia o conhecimento da função do flúor.

#### IV. DISCUSSÃO

Segundo a AAPD (2020) é recomendável levar as crianças a consultas de medicina dentária pelo menos duas vezes por ano, no entanto os intervalos devem ser individualizados, de acordo com as necessidades/risco de cada indivíduo, sendo a primeira consulta no máximo até ao 1º ano de idade da criança (Thornton-Evans *et al.*, 2019). Neste estudo, tal não se verificou, uma vez que 67,6% dos responsáveis por crianças com idades entre os 6 meses e os 2 anos afirmaram não levar com regularidade o seu educando ao médico dentista.

Num estudo realizado em Portugal, por Melgão (2006), verificou-se que os responsáveis com grau de escolaridade mais alto levavam os seus educandos ao médico dentista com mais regularidade e responsáveis com grau de escolaridade baixo apenas levavam em situação de dor. Moreira (2009), também tendo como amostra a população portuguesa, para além de corroborar as conclusões do estudo de Melgão acrescentou ainda que os conhecimentos dos responsáveis acerca do flúor variavam em função do seu grau de instrução e da sua profissão. No entanto, no presente estudo tal não se verificou, o que poderá estar relacionado com a existência de um viés na amostra (não havia questionados com um baixo grau de escolaridade).

Relativamente ao critério de compra da pasta dentífrica deveria ser a quantidade de flúor indicada para a idade, uma vez que é reconhecida a sua importância, mas muitas vezes, o critério dos responsáveis é a ilustração da embalagem ir ao encontro da preferência da criança ou até mesmo à idade descrita, o que confirma a falta de informação (Martins, 2006). Este estudo vem corroborar as conclusões do estudo de Martins, podendo verificar-se que ainda há um grande número de responsáveis que afirmaram que o critério de compra da pasta dentífrica foi a idade descrita na embalagem. Verifica-se que mesmo passados 15 anos a informação continua sem chegar aos responsáveis ou que chega, mas não é por estes aplicada.

Perante os resultados obtidos observou-se que uma grande percentagem de responsáveis (97,8%) colocava a pasta dentífrica na escova de dentes dos seus educandos, indo de encontro à recomendação efetuada pela EAPD (2019).

De acordo com a Direção Geral de Saúde, os dentes devem ser higienizados a partir da altura em que erupcionam. No que concerne à quantidade de pasta dentífrica a utilizar para crianças até aos 3 anos de idade esta deve ser semelhante a 1 bago de arroz cru, e para crianças com mais de 3 anos deve ser do tamanho de uma ervilha. Segundo a *American Dental Association* (2014)

é recomendado que para crianças com menos de 2 anos de idade apenas se deve “sujar” a escova com pasta dentífrica, sendo – *smear*, a expressão usada. Para crianças entre os 2 e os 6 anos de idade utiliza-se a quantidade do tamanho de uma ervilha, que é quando o reflexo de deglutição já se desenvolveu suficientemente para prevenir a ingestão inadvertida (Thornton-Evans *et al.*, 2019). Nesta investigação, dos responsáveis por crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 2 anos, 59,8%, afirmaram colocar a quantidade do tamanho de um grão de arroz e 73,1% dos responsáveis por crianças com idades compreendidas entre os 3,5 anos e os 6 anos, afirmaram colocar a quantidade do tamanho de uma ervilha. A faixa etária entre os 2 anos e os 3,5 anos é, ainda, alvo de algumas controvérsias no que diz respeito à quantidade de pasta dentífrica que deve ser colocada na escova, porque poderá ir de encontro à capacidade individual de cada criança de “cuspir” a pasta no final da escovagem, para que não haja ingestão inadvertida. Perante isto, é possível verificar que a maioria dos questionados colocava a quantidade de pasta dentífrica indicada, de acordo com a idade do seu educando (como se pode observar através da análise da Figura 2, apresentada anteriormente), o que demonstra conhecimento e adaptação às rotinas de higiene oral.

Na literatura mundial não existe consenso relativamente à concentração de flúor a utilizar e à idade de início. Relativamente à concentração/teor em flúor a EAPD (2019) recomenda que esta seja de acordo com a idade da criança e com o seu risco individual para a cárie dentária. Desde o nascimento do primeiro dente até aos 2 anos de idade a pasta dentífrica deve conter 1000 ppm de flúor. Dos 2 aos 6 anos de idade a concentração é a partir dos 1000 ppm de flúor, dependendo do risco individual de cárie dentária da criança. Com mais de 6 anos a concentração deverá ser de 1450 ppm. No entanto, segundo o *Centers for Disease Control and Prevention*, as crianças devem começar a usar pasta dentífrica com flúor apenas aos 2 anos de idade (Thornton-Evans *et al.*, 2019). Neste estudo, quando questionados se conhecem a concentração de flúor que uma pasta dentífrica deve ter para a idade do educando, 66,8%, afirma conhecer (Anexo 5 – Tabela A). Quando relacionada a faixa etária da criança com a concentração de flúor que a pasta deve conter: dos 6 meses aos 2 anos, 48,6%; dos 2 anos aos 3,5 anos, 62,9% e dos 3,5 anos aos 6 anos, 52,7% afirmaram que a concentração devia ser entre os 1000ppm – 1500ppm (Anexo 7 – Tabela B). Assim, foi possível constatar que a maioria dos participantes conhece e utiliza uma concentração que vai ao encontro das quantidades referenciadas.

A função educativa por parte dos responsáveis é muito importante para que, desde cedo, as crianças entendam que a pasta dentífrica não é um alimento e não deve ser ingerida. Por vezes

o sabor e o cheiro agradáveis das mesmas podem levar à sua ingestão e, conseqüentemente, à ingestão do flúor nelas presente. A escovagem parental e a supervisão, aliadas à quantidade de dentífrico aplicado em cada utilização indicado para a idade, são necessários para minimizar o consumo de pasta dentífrica em crianças (Wright *et al.*, 2015).

A ingestão de flúor em excesso durante o desenvolvimento dentário pode resultar em alterações visivelmente detetáveis na estrutura do esmalte, como descoloração e corrosão (fluorose dentária) (Thornton-Evans *et al.*, 2019). Prietto (2015) diz que apesar dos responsáveis conhecerem a função e os benefícios do flúor na prevenção da cárie dentária, o conhecimento sobre a relação do excesso de fluoretos e fluorose dentária é pouco difundido. O presente estudo vem confirmar que a maioria dos responsáveis (68,9%) não tem conhecimentos acerca da fluorose dentária. No entanto, cada vez menos se verificam casos de fluorose dentária no nosso quotidiano. Sabe-se que a ingestão, através de comprimidos ou gotas de flúor, ou seja, flúor sistémico, já não é recomendado e que a sua utilização tópica tem um efeito preventivo no desenvolvimento de cárie dentária. Logo a incidência de fluorose dentária diminuiu de acordo com a redução da prescrição de flúor sistémico.

Este estudo apresentou algumas limitações devido aos constrangimentos impostos pela atual situação pandémica, sendo que a amostra não foi tão heterogénea nem numerosa quanto o desejado, o que poderá ter condicionado alguns resultados, esperando-se no futuro poder desenvolver este estudo. No entanto, embora os resultados do estudo não possam ser generalizados a toda a população, são indicadores importantes a considerar nas estratégias de intervenção que visem a promoção da saúde oral nas crianças. Constituiu também uma limitação a este estudo a questão colocada aos responsáveis relativamente à regularidade com que levam os seus educandos às consultas de medicina dentária, uma vez que esta regularidade não foi especificada.

## **V. CONCLUSÃO**

Os responsáveis, apesar de afirmarem terem conhecimentos relativamente ao flúor, revelam o contrário quando questionados sobre a sua utilização na prática diária, nomeadamente no que diz respeito ao critério de compra da pasta dentífrica e à concentração de flúor. No que diz respeito à quantidade de pasta que colocam na escova, a maioria dos questionados atua corretamente.

Como profissional de saúde, cabe ao odontopediatra, instruir e aconselhar os responsáveis, uma vez que está claro na literatura os benefícios dos dentífricos fluoretados para a prevenção da cárie dentária, desde que usados nas quantidades corretas e de forma consciente. Verificando-se que há uma clara relação entre a regularidade das consultas de medicina dentária e o conhecimento para a utilização de flúor, reveste-se de grande importância aumentar a percentagem de população que tem acesso a cuidados de saúde oral.

## BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Pediatric Dentistry (2020). Ask your dentist about regular dental visits.
- Ammari, A.B.; Zupon, A.B.; Ashley, P.F. (2003). Systematic Review of Studies Comparing the Ante-Caries Efficacy of Children's Toothpaste Containing 600ppm of Fluoride or Less with High Fluoride Toothpaste of 1,000ppm or above. *Caries Research*, 37 (2), pp 85-92.
- Arnold, F. A., Jr., H. T. Dean, *et al.*, (1956). "Effect of fluoridated public water supplies on dental caries prevalence." *Public Health Rep* 71(7): 652-658.
- Barbier, O., L. Arreola-Mendoza, *et al.*, (2010). "Molecular mechanisms of fluoride toxicity." *Chem Biol Interact* 188(2): 319-333.
- Dhar, V. e M. Bhatnagar (2009). "Physiology and toxicity of fluoride." *Indian J Dent Res* 20(3): 350-355.
- European Academy of Paediatric Dentistry (2019). Guidelines on the use of Fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document.
- Franzolin, S. *et al.*, (2010). Epidemiology of fluorosis and dental caries according to different types of water supplies. *Ciência & Saúde Colectiva*, 15(1), pp. 1841-1847.
- Jimenez-Farfan, M. D., J. C. Hernandez-Guerrero, *et al.*, (2011). "Fluoride consumption and its impact on oral health." *Int J Environ Res Public Health* 8(1): 148-160.
- Llena, M.; Guinot, F.; Almerich, J.; Forner, L. (2003). Efectividad de dos intervenciones de higiene oral en la escuela. *Archivos de Odonto Estomatologia Preventivo y Comunitaria*, 19 (8), pp. 542-551.
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Lisboa, Report Number.
- Martínez-Mier, EA (2012). Fluoride: Its Metabolism, Toxicity, and Role in Dental Health, *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* , pp. 28–32.
- Martins, C. C. *et al.*, (2006). *Effectiveness of na educative technique on knowledge acquisition on ratinal use of fluorine by parents*.
- Melgão, A. J. V. (2006). Avaliação dos conhecimentos, atitudes e comportamentos maternos em saúde oral – Duas realidades sócio-culturais. Tese de Mestrado em Saúde Oral e Preventiva e Comunitária. Lisboa – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
- Moreira, D. R. R. (2009). Conhecimentos e atitudes dos pais sobre o uso do flúor em crianças dos 3 aos 6 anos em Jardins de Infância da cidade do Porto. Monografia para obtenção do grau de licenciada em Medicina Dentária. Porto – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa.
- Narvai, P.C. (2000). Cárie Dentária e Flúor: uma relação do século XX. *Ciência & Saúde Colectiva*, 5 (2), pp.381-392.
- Ordem dos Médicos Dentistas (2017). Declarações de políticas/O Uso do Flúor para a promoção da Saúde Oral/Revisão.
- Pessan, J. P., C. M. Sicca, *et al.*, (2006). "Fluoride concentrations in dental plaque and saliva after the use of a fluoride dentifrice preceded by a calcium lactate rinse." *Eur J Oral Sci* 114(6): 489-493.
- Phillips, P.; Woodward, S. (2000). Fluoridated milk as a dental caries preventive measure. *British Nutrition Foundation*, 25, pp. 287-293.
- Pizzo, G.; Piscopo M.; Pizzo, I. (2007). Community water fluoridation and caries prevention: a critical review. *Clin Oral Invest*, 11, pp. 189-193.

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

Prietto, N.R. *et al.*, (2015). *Attitudes and knowledge of parents regarding the use of fluoride dentifrices in children aged one to sixty-five months.*

Shupe, J. L., R. H. Bruner, *et al.*, (1992). "The pathology of chronic bovine fluorosis: a review." *Toxicol Pathol* 20(2): 274-285; discussion 285-278.

Tenuta, L. M. *et al.*, (2009). "Mechanism of fluoride dentifrice effect on enamel demineralization." *Caries Res* 43(4): 278-285.

Thornton-Evans, G. *et al.*, (2019). Uso de pasta de dente e padrões de escovação dentária entre crianças e adolescentes - Estados Unidos, 2013-2016. *MMWR. Relatório semanal de morbidade e mortalidade*, 68 (4), 87–90.

Ullah, R., Zafar, M. e Shahani, N. (2017). Potential fluoride toxicity from oral medications: a review. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 20, p. 841-848.

Wright, J. T. *et al.*, (2015). Eficácia e segurança dos dentífricos fluoretados em crianças com menos de 6 anos. *JADA The Journal of the American Dental Association*, 15(3), pp.32-40.

Zero, D. T. *et al.*, (2010). "The effect of brushing time and dentifrice quantity on fluoride delivery in vivo and enamel surface microhardness in situ." *Caries Res* 44(2): 90-100.

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

## **ANEXOS**

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 1.** Questionários realizados a responsáveis de crianças com idades entre os 6 meses e os 6 anos.

**Projeto de investigação**

**Título:** Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

**Questionário:**

- 1- Género da criança: Feminino\_\_\_ Masculino\_\_\_
- 2- Idade da criança (colocar meses ou anos): \_\_\_\_\_
- 3- Grau de parentesco com a criança: Mãe\_\_\_ Pai\_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_
- 4- Idade do responsável: \_\_\_\_\_
- 5- Concelho em que reside: \_\_\_\_\_
- 6- Grau de escolaridade: Sem escolaridade\_\_\_ 1º Ciclo do Ensino Básico (4º Ano)\_\_\_ 2º Ciclo do Ensino Básico (6º Ano)\_\_\_ 3º Ciclo do Ensino Básico (9º Ano)\_\_\_ Ensino Secundário ou equivalente (12º Ano)\_\_\_ Ensino Superior – Bacharelato ou Licenciatura\_\_\_ Ensino Superior – Mestrado\_\_\_ Ensino Superior – Doutoramento\_\_\_
- 7- Conhece a função do flúor? Sim\_\_\_ Não\_\_\_
  - 7.1. Se sim, qual é? (uma ou mais opções) Eliminar bactérias\_\_\_ Proteger os dentes dos ácidos\_\_\_ Prevenir a formação de cárie dentária\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_
- 8- Leva com regularidade o seu educando ao Médico Dentista? Sim\_\_\_ Não\_\_\_
  - 8.1. Se sim, de quanto em quanto tempo? De 6 em 6 meses\_\_\_ De 12 em 12 meses\_\_\_ Apenas quando tem queixas\_\_\_
- 9- A pasta dentífrica que compra foi indicada por: (uma ou mais opções) Médico Dentista\_\_\_ Médico Pediatra\_\_\_ Médico de Família\_\_\_ Foi escolha minha\_\_\_
- 10- Qual o seu critério de compra da pasta dentífrica do seu educando? (uma ou mais opções) Custo\_\_\_ Idade descrita na embalagem\_\_\_ Marca\_\_\_ Quantidade de flúor indicada para a idade\_\_\_ A indicada pelo profissional de saúde\_\_\_
- 11- Quando compra uma pasta dentífrica para o seu educando, tem a preocupação com a concentração/teor em flúor que esta possui? Nunca\_\_\_ Às vezes\_\_\_ Quase sempre\_\_\_ Sempre\_\_\_
- 12- Conhece a concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do seu educando? Sim\_\_\_ Não\_\_\_
  - 12.1. Se sim: 250ppm-500ppm\_\_\_ 500ppm-1000ppm\_\_\_ 1000ppm-1500ppm\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_
- 13- Costuma colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do seu educando? Nunca\_\_\_ Às vezes\_\_\_ Quase sempre\_\_\_ Sempre\_\_\_
  - 13.1. Se costuma colocar, qual a quantidade? Do tamanho de um grão de arroz\_\_\_ Do tamanho de uma ervilha\_\_\_ Até metade das cerdas da escova\_\_\_ Sobre todas as cerdas da escova\_\_\_
- 14- Sabe o que é a Fluorose Dentária? Sim\_\_\_ Não\_\_\_
  - 14.1. Se sim, como se manifesta? (uma ou mais opções) Dentes mais brancos\_\_\_ Dentes com manchas dentárias\_\_\_ Dentes sem cáries\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 2.** Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Directora da FCS

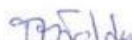
Nº	Data
FCS/MEO- 100/20	23 de Novembro de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de dissertação de Mestrado em Medicina Dentária, de Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca, intitulado "Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal", considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Teresa Tolrdv

*Autuização entre  
das CC à Investigação*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

INIC 502 051 601 - Reg. Comercial nº 28 Conservado no Registo Comercial de Lisboa

REITORIA - [ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais ] - [ Faculdade de Ciência e Tecnologia ] Praça 9 de Abril, 343 - 4249-016 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1100 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
[ Faculdade de Ciências da Saúde ] - [ Escola Superior de Saúde ] R. Carlos da Maia, 296 - 4200-400 Furo - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Pense de Lisboa - Casa da Garrida - R. Conde de Berridos - 4990-078 Póvoa de Lino-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 3.** Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa - adenda



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Directora da FCS


Nº	Data
FCS/MEO- 100/20-2	22 de Dezembro de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciada a adenda ao projeto de dissertação de Mestrado em Medicina Dentária, de Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca, intitulado "Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal" e objeto de um parecer positivo emitido no dia 23 de Novembro, considera nada haver a opor à mesma.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

FPUC: 502 057 682 - Reg. Colectivo nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA - [ Faculdade de Ciências Humanas e Sociais ] - [ Faculdade de Ciência e Tecnologia ] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1900 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt

[ Faculdade de Ciências da Saúde ] - [ Escola Superior de Saúde ] R. Carlos Du Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Di. Elm. Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 4. Assentimento Informado**

Assentimento informado

**Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das  
pastas dentífricas – estudo transversal**

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Na condição de ser responsável por uma criança com idade entre os 2 e os 6 anos, vimos convidá-lo para fazer parte deste estudo de investigação, integrado no projeto de dissertação de mestrado da aluna do MIMD, Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca.

Objetivo do estudo:

Este estudo tem como finalidade identificar os conhecimentos e atitudes dos responsáveis face ao flúor e às pastas dentífricas, assim como, perceber como os responsáveis fazem a escolha da pasta dentífrica e se ao usarem a pasta dentífrica com a quantidade de flúor indicada, não a usam em excesso.

A sua participação não é obrigatória, no entanto é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para os médicos dentistas.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado.

Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Por isso,

     consinto em participar no estudo

Para qualquer informação adicional contactar:

Rita Rodrigues, PhD

Universidade Fernando Pessoa

Email: [cmendes@ufp.edu.pt](mailto:cmendes@ufp.edu.pt)

Outubro, 2020

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 5.** Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, de algumas das questões realizadas aos responsáveis.

Tabela A		n	% /inquirido	% /respostas
Género da criança:	Masculino	179	55,1%	
	Feminino	146	44,9%	
Grau de parentesco com a criança:	Mãe	276	85,0%	
	Pai	43	13,2%	
	Tia	4	1,2%	
	Irmã	2	0,6%	
NUTS II:	Norte	100	30,8%	
	Centro	91	28,0%	
	Área metropolitana de Lisboa	123	37,9%	
	Alentejo	4	1,2%	
	Algarve	4	1,2%	
	Região Autónoma da Madeira	2	0,6%	
	Região Autónoma dos Açores	1	0,3%	
Grau de escolaridade do responsável:	1º Ciclo do Ensino Básico (4º ano)	0	0,0%	
	2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano)	0	0,0%	
	3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano)	6	1,8%	
	Ensino Secundário ou equivalente (12º ano)	88	27,1%	
	Ensino Superior – Bacharelato ou Licenciatura	129	39,7%	
	Ensino Superior – Mestrado	88	27,1%	
	Ensino Superior – Doutoramento	14	4,3%	
Conhece a função do flúor:	Sim	284	87,4%	
	Não	41	12,6%	
Funções do flúor:	Eliminar bactérias	31	10,9%	7,7%
	Proteger os dentes dos ácidos	116	40,8%	28,9%
	Prevenir a formação de cárie dentária	252	88,7%	62,7%
	Fortalecer dentes	2	0,7%	0,5%
	Processo de remineralização	1	0,4%	0,2%
Leva com regularidade o seu educando ao médico dentista:	Sim	182	56,0%	
	Não	143	44,0%	
De quanto em quanto tempo:	De 6 em 6 meses	93	51,1%	
	De 12 em 12 meses	84	46,2%	
	Apenas quando tem queixas	5	2,7%	
A pasta dentífrica para o seu educando foi indicada por:	Médico dentista	128	39,4%	36,1%
	Médico pediatra	72	22,2%	20,3%
	Médico de família	9	2,8%	2,5%
	Foi escolha minha	146	44,9%	41,1%

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

Tabela A		n	% /inquirido	% /respostas
Qual o seu critério de compra da pasta dentífrica do seu educando:	Custo	23	7,1%	4,8%
	Idade descrita na embalagem	131	40,3%	27,0%
	Marca	35	10,8%	7,2%
	Quantidade de flúor indicada para a idade	165	50,8%	34,0%
	A indicada pelo profissional de saúde	131	40,3%	27,0%
Quando compra uma pasta dentífrica para o seu educando, tem a preocupação com a concentração/teor em flúor que esta possui:	Nunca	53	16,3%	
	Às vezes	42	12,9%	
	Quase sempre	32	9,9%	
	Sempre	198	60,9%	
Conhece a concentração de flúor numa pasta dentífrica para a idade do seu educando:	Sim	217	66,8%	
	Não	108	33,2%	
Concentração:	250ppm-500ppm	29	13,4%	
	500ppm-1000ppm	63	29,0%	
	1000ppm-1500ppm	115	52,9%	
	Outra:			
	Sem Flúor	1	0,5%	
	A dentista diz qual é	1	0,5%	
	1700 ppm	1	0,5%	
	1000 ppm	4	1,8%	
	450ppm	2	0,9%	
	Mínimo 1000 ppm	1	0,5%	
Costuma colocar a pasta dentífrica na escova de dentes do seu educando:	Nunca	7	2,2%	
	Às vezes	46	14,2%	
	Quase sempre	58	17,8%	
	Sempre	214	65,8%	
Qual a quantidade:	Do tamanho de um grão de arroz	86	27,0%	
	Do tamanho de uma ervilha	189	59,4%	
	Até metade das cerdas da escova	26	8,2%	
	Sobre todas as cerdas da escova	17	5,4%	
Sabe o que é a fluorose dentária:	Sim	101	31,1%	
	Não	224	68,9%	
Formas de manifestação:	Dentes mais brancos	5	1,5%	4,8%
	Dentes com manchas dentárias	100	30,8%	95,2%
	Dentes sem cáries	0	0,0%	0,0%
	Outra	0	0,0%	0,0%

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 6.** Figura de correlação entre o conhecimento da função do flúor e o grau de parentesco com a criança.

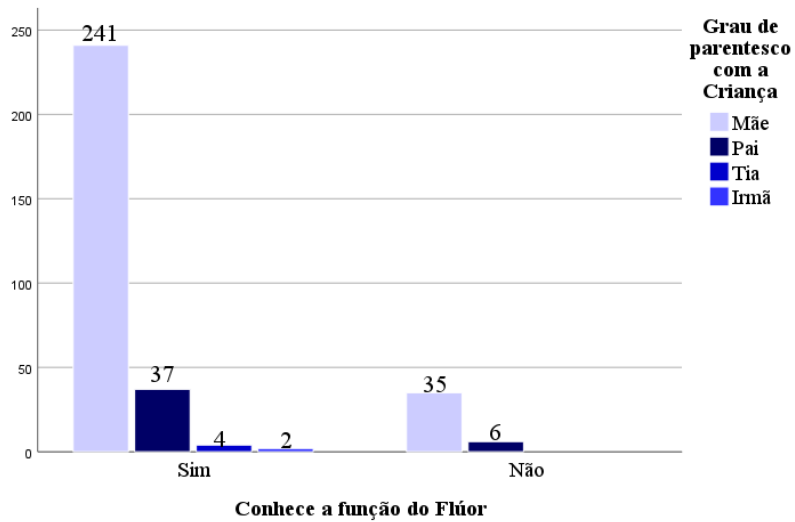


Figura 8 – Correlação entre o conhecimento da função do flúor e o grau de parentesco com a criança.

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 7.** Tabela de correlação entre a idade da criança e a concentração de flúor numa pasta dentífrica.

Tabela B			Faixa etária			Total
			6 meses - 2 anos	2 anos - 3,5 anos	3,5 anos - 6 anos	
Concentração	250ppm-500ppm	n	7	3	19	29
		%	9,7%	8,6%	17,3%	13,4%
	500ppm-1000ppm	n	27	7	29	63
		%	37,5%	20,0%	26,4%	29,0%
	1000ppm-1500ppm	n	35	22	58	115
		%	48,6%	62,9%	52,7%	53,0%
	Sem Flúor	n	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,9%	0,5%
	A dentista diz qual é	n	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,9%	0,5%
	1700 ppm	n	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,9%	0,5%
	1000 ppm	n	2	1	1	4
		%	2,8%	2,9%	0,9%	1,8%
	450ppm	n	0	2	0	2
		%	0,0%	5,7%	0,0%	0,9%
	Mínimo 1000 ppm	n	1	0	0	1
		%	1,4%	0,0%	0,0%	0,5%
Total		n	72	35	110	217
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Conhecimento/Atitudes dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha  
das pastas dentífricas – estudo transversal

**Anexo 8.** Autorização para utilização de algumas questões do questionário.

Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca <30846@ufp.edu.pt>  
para

24/10/2020, 14:34   

**Exma. Sra. Dra. Diana Moreira:**

Eu, Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca, aluna do 5ºano do curso do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa no Porto venho por este meio solicitar a V. Ex.ª a autorização para a utilização do seu questionário, sobre os conhecimentos e atitudes que os pais têm sobre o uso do flúor em crianças dos 3 aos 6 anos em Jardins de Infância da cidade do Porto, para a realização da minha dissertação final de curso. Este projeto é orientado pela Doutora Rita Rodrigues e tem como principal objetivo avaliar o nível de conhecimento dos responsáveis relativamente ao flúor e à escolha das pastas dentífricas e, posteriormente, comparar com os resultados obtidos no seu estudo realizado em 2009.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento e/ou contacto pessoal quando considerar oportuno.

Antecipadamente grata

Ana Filipa Barata Soares Esteves da Fonseca

**Diana Moreira**

para mim ▾

24/10/2020, 14:58   

Boa tarde Filipa

Mediante email enviado, informo que autorizo a utilização do questionário em questão.  
Boa sorte e estou disponível para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,  
Diana Reis Moreira

...