

## Relação do senso de coerência materno com a condição socioeconômica e a cárie dentária em crianças pré-escolares no município de Manaus, Amazonas

Bianca Muniz Teixeira<sup>1</sup>  | Ângela Xavier Monteiro<sup>1</sup>  | Adriana Beatriz Silveira Pinto<sup>1</sup>   
Shirley Maria de Araújo Passos<sup>1</sup>  | Lauramaris de Arruda Regis Aranha<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a relação do SOC com índice Ceo-d e o SOC com as condições socioeconômicas familiares com a cárie dentária em pré-escolares (3-5 anos) do município de Manaus, capital do Estado do Amazonas.

**Métodos:** O estudo contou com uma amostra de 89 pais e 89 crianças. Para avaliação da cárie dentária foi utilizado o índice ceo-d; o índice significativo de cárie (SiC Index) foi utilizado para avaliar a desigualdade de cárie na amostra do estudo; para avaliar o SOC materno foi utilizado o questionário (versão curta); e para avaliar as condições socioeconômicas foram utilizadas as questões do Levantamento Nacional SB Brasil 2010.

**Resultados:** Houve uma média do ceo-d de 1,50 com maior ocorrência de cárie dentária nos participantes do gênero masculino, assim como índice SiC que se apresentou maior no gênero masculino em média 4,38. A média do senso de coerência materno foi maior entre as crianças de 5 anos de idade com um valor de 39,33 em média e no que tange às condições socioeconômicas, observaram-se que a maior parte dos participantes, 42,33 em média vive com uma renda familiar de R\$1.501 a R\$2.500 reais, e uma amostra considerável de 35,40 em média sobrevive com uma renda familiar de R\$ 250 reais.

**Conclusão:** Não houve uma correlação significativa entre as condições socioeconômicas e o SOC materno com o índice ceo-d.

**Descritores:** Senso de coerência. Cárie dentária. Classe social.

Submetido: 12/11/2020

Aceito: 27/08/2021

## INTRODUÇÃO

Em 1979, Antonovsky (1923-1994) propôs a teoria da salutogênese na qual baseava-se na busca pela superação da dicotomia entre saúde e doença, de acordo com a ideia de promoção de saúde contemporânea, na abordagem salutogênica, onde pensar a saúde num contexto mais amplo significa reconhecer que ela é resultado da capacidade adaptativa do ser humano ao estresse. Além disso, a teoria procura também compreender como os indivíduos conseguem administrar sua vida apesar das condições adversas<sup>1</sup>.

O elemento central da teoria salutogênica é o senso de coerência (SOC), que está relacionado ao bem-estar mental. O SOC é um instrumento composto de três variáveis: compreensibilidade (capacidade de compreender um evento), maneabilidade (percepção do potencial de manipulá-lo ou resolvê-lo) e significância (significado que se dá a esse evento)<sup>2</sup>.

Embora se tenha conhecimento que a cárie é uma doença crônica de etiologia multifatorial, onde dieta, dente e microbiota desempenham papel fundamental no desfecho<sup>3</sup>, diversos estudos realizados revelaram a relação

**Autor para Correspondência:** Bianca Muniz Teixeira

Rua Raimundo Bentes de Jesus 1207, Santa Rita, Parintins, Amazonas. CEP: 69.153-230. Telefone: +55 92 99277 0605.

E-mail: bmunizteixeira21@gmail.com

entre SOC e condições socioeconômica, assim como entre SOC e percepção de saúde bucal<sup>1,2,4</sup>.

Devido a facilidade operacional de se realizar pesquisas com crianças e adolescentes em âmbito escolar, há acúmulo de estudos exclusivamente com essa faixa etária reproduzindo aspectos históricos da assistência e do cuidado odontológico, que se dirigiram preferencialmente a esses grupos<sup>4</sup>.

O conhecimento dos pais contribui para a manutenção da saúde bucal e a redução significativa das doenças bucais na primeira infância, a informação sobre higienização oral que é passada pela mãe ou responsável é um fator determinante para a futura saúde bucal da criança<sup>5</sup>, logo a percepções dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos podem influenciar as decisões de higiene oral e os cuidados com a saúde<sup>6</sup>.

Outros fatores determinantes na saúde, tais como a renda familiar ou nível de escolaridade, são agentes importantes que possuem um impacto sobre os comportamentos e condição bucal dos indivíduos. Essas condições podem influenciar na busca por hábitos saudáveis e autocuidado, cultura, acesso à saúde, saneamento básico, afetando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.<sup>7</sup> A associação entre piores condições socioeconômicas e níveis mais elevados de cárie dentária está clara e bem documentada na literatura. Porém, ainda há muitas limitações metodológicas nos estudos brasileiros que precisam ser debatidas.

Diante dos fatos expostos acima o presente estudo visa relacionar o SOC com o ceo-d e SOC com as condições socioeconômicas em pré-escolares do município de Manaus, capital do Estado do Amazonas, visto que a mesma na grande maioria dos casos se faz responsável pela saúde da criança.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob número 3.128.447. Trata-se de um estudo transversal, observacional analítico com abordagem quantitativa conduzido em duas instituições públicas de educação infantil, previamente sorteadas, no município de Manaus, sendo a população-alvo composta por crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos) e suas respectivas mães, as quais consentiram em sua participação e das crianças no estudo, sendo uma amostra de conveniência.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e novembro de 2019, sendo que para

a seleção das instituições participantes, as mesmas foram sorteadas dentre as instituições públicas de ensino infantil que não contavam com ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Os critérios de inclusão dos participantes foram crianças na faixa etária entre 3 e 5 anos de idade, regularmente matriculadas nas instituições que possuíam como responsáveis mãe e/ou pai.

Para avaliação das condições socioeconômicas foi utilizado um questionário extraído do Projeto SB Brasil 2010, composto por 5 questões sendo número de pessoas na família, número de cômodos na casa, número de bens, renda familiar, por meio de faixas de renda familiar em reais) e escolaridade, por meio do número de anos estudados<sup>8</sup>.

O questionário SOC foi desenvolvido por Antonovsky em 1983 sendo originalmente composto por 29 questões, e para a condução deste estudo foi utilizada a versão curta do questionário (SOC-13), validado em estudo realizado por Bonanato K et al.<sup>9</sup>, o qual é composto por treze questões, que usa a escala de Likert de cinco pontos com explicação para cada uma das opções que lhe são dadas, que vão de uma extremidade a outra, como “Extremamente provável” e “Nada provável”, e incluem ainda um ponto médio neutro. O escore total do SOC é obtido através do somatório das pontuações de todas as dimensões do instrumento, sendo que o seu valor absoluto pode variar de 13 a 65. Quando analisado, os maiores valores do escore representam uma maior capacidade do indivíduo para enfrentar as situações estressantes e se manter saudável<sup>9</sup>.

Para avaliação da cárie dentária foi utilizado o Índice ceo-d, de acordo com os códigos e critérios estabelecidos no levantamento Nacional de saúde bucal SB Brasil 2010<sup>8</sup>.

Para a coleta de dados, inicialmente houve a anuência prévia da secretaria municipal de educação e das gestoras das instituições para a condução do estudo. A distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecidos e dos questionários se deu a partir da visita prévia na creche e na escola selecionadas. Todas as crianças dentro faixa etária estabelecida para o estudo, devidamente matriculadas e seus respectivos responsáveis, foram convidados a participar (300 crianças e respectivos pais), sendo que ao assinar os termos de consentimento (referente a participação da mãe e à participação da criança), os responsáveis ficaram com uma via de cada documento e devolveram as outras vias assinadas autorizando a sua participação e da criança, juntamente com os questionários respondidos.

Os exames clínicos para avaliação das lesões da doença cárie foram conduzidos por uma única avaliadora, sendo a mesma previamente calibrada; os exames foram realizados no pátio das escolas, sob iluminação natural, com examinador e criança sentados um de frente para o outro, de acordo com as normas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Sendo utilizados para a condução dos exames clínicos espelho plano nº 5, sonda periodontal OMS e gaze devidamente esterilizados, com examinador devidamente paramentado com jaleco manga longa, touca, máscara descartável, óculos de proteção e luvas descartáveis.

Os dados obtidos foram anotados em fichas próprias, para facilitar a tabulação por meio de planilhas Excel (Microsoft Office 2010). Posteriormente, foram estratificados de acordo com a idade e gênero e analisados de modo descritivo por meio de frequências absolutas, relativas e médias.

Ainda, para a realização da análise dos resultados, foi usado o índice significativo de cárie (SiC Index), proposto para avaliar a desigualdade de cárie na população em estudo. Para comparar a diferença da cárie dentária entre as idades e do senso de coerência materno entre as rendas, escolaridades e idade da criança, foi usado o teste Kruskal Wallis e para avaliar a diferença da cárie dentária entre os gêneros e do senso de coerência entre gênero da criança

e ceo-d foi usado o teste Mann Whitney. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a correlação entre senso de coerência materno com a cárie dentária e desta com as condições socioeconômicas, sendo utilizado o Programa IBM SPSS 20.0, adotando-se um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Foram distribuídos um total de 300 termos de consentimento nas duas instituições públicas, e retornaram 89 termos devidamente assinados, com questionário respondido, perfazendo uma taxa de resposta de 29,7%. Duzentas e onze crianças (70,33%) não participaram do estudo por motivos de não autorização da participação e/ou ausência da criança no dia da avaliação clínica e não devolução questionário.

A média do ceo-d, foi de 1,06, sendo 1,50 no gênero masculino e de 0,69 no gênero feminino. Não foi encontrada nenhuma criança com dentes restaurados, ou com dentes com extração indicada, sendo observado em todos os participantes do estudo apenas dentes cariados, sem tratamento. Na avaliação por idade notou-se que os participantes com 5 anos possuem a maior média do índice de ceo-d. No que tange ao Índice Sic, observou-se uma média de 3,24, valor três vezes superior à média geral do ceo-d (Tabela 1).

**Tabela 1** - Média do ceo-d e seus componentes de acordo com a idade e sexo das crianças

	ceo-d ( $\pm$ dp)	cariado ( $\pm$ dp)	extração indicada ( $\pm$ dp)	obturado ( $\pm$ dp)	Sic índice ( $\pm$ dp)
<b>Idade</b>					
3 anos	0,69 ( $\pm$ 1,49)	0,69 ( $\pm$ 1,49)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	2,08 ( $\pm$ 1,98)
4 anos	0,74 ( $\pm$ 1,60)	0,74 ( $\pm$ 1,60)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	2,27 ( $\pm$ 2,14)
5 anos	2,32 ( $\pm$ 3,13)	2,32 ( $\pm$ 3,13)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	6,67 ( $\pm$ 1,03)
p*	0,3205	0,330	-	-	-
<b>Sexo</b>					
Masculino	1,50 ( $\pm$ 2,50)	1,50 ( $\pm$ 2,50)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	4,38 ( $\pm$ 2,60)
Feminino	0,69 ( $\pm$ 1,57)	0,69 ( $\pm$ 1,57)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	2,13 ( $\pm$ 2,16)
Total	1,06 ( $\pm$ 2,07)	1,06 ( $\pm$ 2,07)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	0,00 ( $\pm$ 0,00)	3,24 ( $\pm$ 2,47)
p**	0,348	0,356	-	-	-

\*teste Kruskal Wallis; \*\*teste Mann Whitney

Pode-se verificar que a média do senso de coerência materno é maior entre as crianças de 5 anos de idade com um valor de 39,33, seguidos das crianças com 3 anos de idade com uma média de 39,17 e com 36,44 as crianças de

4 anos de idade, entretanto não houve diferença estatisticamente significativa entre elas e no que tange ao gênero das crianças, houve maior média do senso de coerência no feminino (38,55) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Senso de coerência materno de acordo com a idade das crianças, gênero, renda familiar e escolaridade materna

<b>Senso de Coerência (Média)</b>	
<b>Idade da criança</b>	
3 anos	39,17
4 anos	36,44
5 anos	39,33
p*	0,135
<b>Gênero da criança</b>	
Masculino	37,60
Feminino	38,55
p**	0,582
<b>Renda familiar</b>	
Até R\$250	35,40
De R\$251 a R\$500	37,14
De R\$501 a R\$1500	38,82
De R\$1501 a R\$2500	42,33
de R\$2501 a R\$4500	38,17
mais de R\$9500	28,00
não respondeu	37,50
p*	0,139
<b>Escolaridade materna</b>	
Sem escolaridade	30,00
1 a 8 anos de estudo	37,55
9 anos de estudo	35,50
10 e 11 anos de estudo	38,27
12 anos de estudo	38,13
13 a 15 anos de estudo	41,30
Não respondeu	37,61
p*	0,159
<b>ceo-d</b>	
ceo-d = 0	37,47
ceo-d > 0	39,48
p**	0,579
Total	38,15

\* teste Kruskal Wallis \*\* teste Mann Whitney

Em relação às condições socioeconômicas, verificou-se aumento da média do senso de coerência entre as famílias com renda média familiar de duzentos e cinquenta reais para aquelas com renda média entre mil e quinhentos e um mil a dois mil e quinhentos reais. Da mesma forma, observou-se aumento na média do senso de coerência com o aumento da escolaridade da mãe, entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa no senso

de coerência entre as diferentes escolaridades maternas e renda familiar, e não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre o senso de coerência materno com a cárie dentária e com as condições socioeconômicas das famílias ( $p > 0,05$ ; Tabela 2).

Não houve correlação estatisticamente significativa entre a cárie dentária e o senso de coerência materno ( $p = 0,189$ ) e com a renda familiar ( $p = 0,264$ ) e escolaridade da mãe ( $p = 0,738$ ).

## DISCUSSÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, é uma política intersectorial da Saúde e da Educação<sup>10</sup>. Os resultados encontrados nesta pesquisa fornece um panorama sobre a condição da saúde bucal dos pré-escolares de duas instituições públicas de educação infantil, as quais não contavam com ações de educação em saúde bucal e prevenção de forma contínua às crianças e respectivos responsáveis, como as desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, permite uma reflexão inicial sobre se ou quanto a capacidade dos pais ou responsáveis a passarem por situações difíceis ou se adaptarem a situações estressantes na vida possa impactar no cuidado em saúde bucal das crianças.

O conhecimento dos fatores relacionados à doença cárie dentária na infância é de grande importância, pois nos permite a compreensão dos efeitos que os mesmos causam na saúde bucal da criança e permitem o planejamento de ações preventivas e educativas para minimizar sua ocorrência e impacto na população infantil. Além disso a própria percepção dos pais sobre a qualidade da saúde bucal de seus filhos é de grande valia para entendermos melhor sobre a presença da doença na infância<sup>1,2</sup>.

A cárie dentária é a doença mais prevalente na infância e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 60-90% da população mundial escolarizada apresenta esta doença<sup>11</sup>. Isso se mostra bem documentado em diversos estudos publicados que avaliam o índice de cárie dentária na infância, confirmando um índice elevado da doença entre crianças em idade pré-escolar<sup>12-14</sup>. Observou-se nessa pesquisa um índice de ceo-d mais elevado entre as crianças de 5 anos de idade com uma média de 2,32 corroborando com outros estudos que mostram resultados semelhantes nessa mesma faixa etária<sup>15-17</sup>, incluindo um trabalho realizado na cidade de Manaus, que mostrou uma média de ceo-d de 2,23 em crianças de 5 anos<sup>18</sup>. Embora a doença afete todas as idades, a experiência com cárie tende a aumentar com idade devido ao tempo de permanência do elemento dentário na cavidade bucal, logo se espera que crianças com 3 e 4 anos quando comparadas as de 5 anos apresentem um índice de ceo-d baixo, nesse estudo, 0,69 e 0,79, respectivamente.

Ao comparar os resultados da média do ceo-d entre as crianças de 5 anos deste

estudo com os dados do levantamento nacional conduzido em 2010, encontrou-se valor menor que o encontrado na Região Norte (3,37) e semelhante ao encontrado no município de Manaus (2,88), sendo o componente cariado o mais elevado<sup>8</sup>.

Em relação aos componentes do ceo-d, verificou-se que o componente cariado (C) correspondeu a 100% da média total do ceo-d em todas as idades, onde vários trabalhos mostram resultados semelhantes apontando o componente (C) como o mais elevado em todas as idades<sup>12,13,18</sup>. Além disso, não foi observado nenhuma criança com dentes restaurados, ou seja, com tratamento realizado, e também com extração indicada pela cárie dentária. Diversos motivos podem ser a causa para esse achado, a dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos preventivos e curativos para crianças nesta faixa etária, o baixo nível de conhecimento dos responsáveis sobre saúde bucal concorre com uma dieta e higiene oral inadequada, que culminam no aparecimento da cárie dentária<sup>17</sup>. Tanto a creche como a escola municipal participantes do estudo, não contavam com atividades de educação em saúde bucal e acompanhamento por equipes do Programa Saúde na Escola (PSE), podendo ser justificado o pouco conhecimento que os pais possuem sobre a dentição decídua.

A cárie dentária é uma doença com etiologia multifatorial que depende da interação da microbiota, dieta e hospedeiro, além dos fatores ambientais, comportamentais e socioeconômicos<sup>19</sup>. Sabendo-se disso, diversos trabalhos estudam fatores que possam estar associados à ocorrência da doença cárie, entre eles o mais comum é a condição socioeconômica, que está bem documentado em diversas pesquisas que as desigualdades sociais que o indivíduo se encontra, sendo eles os mais comuns renda familiar, escolaridade materna e moradia, são fatores que contribuem diretamente na experiência de cárie na infância<sup>13,14,20-23</sup>. Nesse estudo não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre o ceo-d e os fatores socioeconômicos avaliados, uma possível explicação para esse fato é a pequena amostra estudada.

O senso de coerência se refere à capacidade do indivíduo para enfrentar situações estressantes e se manter saudável, está relacionado ao bem-estar mental do indivíduo, na forma em que o mesmo recebe estímulos externos ou internos e é capaz de desenvolver um comportamento mais positivo,

onde os maiores valores do escore representam uma maior capacidade de enfrentamento de tais situações. Vários estudos correlacionam o senso de coerência com diferentes situações do dia a dia<sup>24-26</sup>, entre elas a sua relação com a saúde bucal e a cárie dentária, onde o questionamento em relação a uma possível associação do senso de coerência com a doença cárie dentária já é documentada<sup>1,2,9,27,28</sup>. Entretanto, verificou-se escassez de estudos na literatura no que se refere ao senso de coerência materno e saúde bucal de crianças em idade pré-escolar. Neste estudo, buscou-se refletir se o senso de coerência materno poderia impactar nas condições de saúde bucal das crianças na idade pré-escolar, já que nesta faixa etária as crianças são dependentes dos pais ou responsáveis em relação aos cuidados com a higiene e saúde, no presente trabalho, não foi encontrada correlação entre o valor do senso de coerência materno com a cárie dentária, contrapondo outros estudos<sup>27,28</sup>, onde a percepção positiva do valor de escores do senso de coerência mostra que os pais podem se manter saudáveis diante do seu dia-a-dia e que é possível que os mesmos sejam responsáveis pela saúde bucal de seus filhos.

Além disso, não houve correlação entre o SOC e as condições socioeconômicas das famílias, mas observou-se aumento no valor do escore dele com o aumento do número de anos estudados pelas mães, e dentre as famílias com renda familiar entre duzentos e cinquenta reais mensais e faixa de mil e quinhentos e um a dois mil e quinhentos reais. Apesar de estudos mostrarem que uma associação entre menor SOC e condições socioeconômicas desfavoráveis podem afetar significativamente a auto percepção de saúde bucal em mães de crianças pré-escolares<sup>1</sup>, esse estudo constatou que o indivíduo pode se apresentar em uma situação favorável no que tange ao SOC e ainda a criança apresentar problemas em relação à saúde bucal, isso porque a cárie dentária é uma doença multifatorial e diversos fatores ligados ao meio externo podem exercer influência sobre a ocorrência da doença.

## CONCLUSÃO


Os resultados deste estudo demonstraram elevado índice de cárie dentária entre as crianças pré-escolares, e que se faz necessário um acompanhamento por um profissional da área para a educação, prevenção e tratamento da doença para as crianças nesta faixa etária, assim como aumentar o conhecimento dos

responsáveis sobre a doença e seus fatores relacionados.


Não houve uma correlação significativa entre as condições socioeconômicas e o senso de coerência materno com o índice ceo-d, porém estudos posteriores devem ser conduzidos para elucidar tais resultados. Cabe ressaltar a necessidade de pesquisas para o conhecimento do senso de coerência, que se mostrou desconhecido entre os participantes da pesquisa, sendo um ponto de grande valia para reflexão e discussões futuras.


## ORCID

Bianca Muniz Teixeira  <https://orcid.org/0000-0002-6411-4280>

Ângela Xavier Monteiro  <https://orcid.org/0000-0002-5175-4537>

Adriana Beatriz Silveira Pinto  <https://orcid.org/0000-0003-0924-0441>

Shirley Maria de Araújo Passos  <https://orcid.org/0000-0002-1168-4757>

Lauramaris de Arruda Regis Arranha  <https://orcid.org/0000-0002-2472-7277>

## REFERÊNCIAS

1. Lacerda VR, Pontes ER, Queiroz CL. Relação entre o senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. *Estud Psicol.* 2012;29(2):203-8.
2. Bonanato K, Scarpelli AC, Goursand D, Mota JPT, Paiva SM, Pordeus IA. Senso de coerência e experiência de cárie dentária em pré-escolares de Belo Horizonte. *Rev Odonto Ciênc.* 2007;23(3):251-5.
3. Ferjeskov O, Kidd E. *Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico*. 2. ed. São Paulo. Santos; 2013.
4. Souza GMO, Gomes TKS, Melo TO, Silva JO. Fatores socioeconômicos e a prevalência de cárie dental em diferentes classes sociais: uma revisão da literatura. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde FACIPE.* 2015;2(3):61-8.
5. Freire JCP, Nóbrega MTC, Ribeiro ED, Ghersel ELA. Percepção materna sobre Saúde bucal: um estudo em um hospital de referência do estado da Paraíba. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2017;21(3):187-202.
6. Piovesan C, Markezan M, Kramer PF, Bönecker M, Ardenghi TM. Socioeconomic and clinical factors associated with caregivers' perceptions of children's oral health in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(3):260-7.

7. Engelmann, JL. Associação entre cárie dental e fatores socioeconômicos em escolares – análise multinível [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. Bonanato K, Branco DBT, Mota JPT, Jorge MLR, Paiva MS, Pordeus IA, et al. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the 'Sense of coherence Scale' in mothers of preschool children. *Interam J Psychol*. 2009;43(1):144-53.
10. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada. Brasília: MEC/SECAD; 2018 [acesso em 2021 Mar 20]. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
11. WHO. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: WHO; 2003.
12. Mendes S, Bernardo M. Cárie precoce da infância nas crianças em idade pré-escolar do distrito de Lisboa. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2015;56(3):156-65.
13. Ardenghi TM, Piovesan C, Antunes JL. Desigualdades Na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47 Suppl 3:S129-37.
14. Vilar MO, Pinheiros WR, Araújo IS. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2020;14(49):577-87.
15. Nunes VH, Perosa GB. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(1):191-200.
16. Queiroz FS, Costa LE, Santos KL, Simões TM, Silva PV. Cárie dentária e fatores associados em crianças de 5 anos de idade do município de Patos-PB. *Arch Health Invest*. 2018;7(5):190-4.
17. Cunha CMBL. Prevalência de cárie em crianças de 3 a 5 anos de escolas públicas em Ponta Grossa-PR, segundo dois critérios diagnósticos: ceo-d e ICDAS II [dissertação]. Ponta Grossa (PR): Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2016.
18. Negreiros PS, Aranha LAR, Rodrigues MF. Perfil epidemiológico da cárie dentária em pré-escolares de uma escola pública do município de Manaus-AM. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*, 2018;22(1):11-5.
19. Fontana M. The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: evidence for caries risk assessment. *Pediatr Dent*. 2015;37(3):217-25.
20. Melo MMD, Souza WV, Lima MLC, Braga C. Fatores associados a cárie dentária em pré-escolares do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):471-85.
21. Scapinello A, Elsemann EB, Elsemann RB, Sangoi H, Gazzoni AF. Prevalência de cárie associada à escolaridade materna e ao nível socioeconômico em escolares. *Rev Bras Odontol*. 2016;73(2):101-6.
22. Rapôso NML. Cárie na primeira infância e fatores associados em pré-escolares de duas creches distintas: estudo transversal [dissertação]. São Luís (MA): Universidade CEUMA; 2018.
23. Nóbrega AV, Moura LFA, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(11):4031-41.
24. Morgan ES. Impacto do senso de coerência na qualidade de vida relacionada a saúde bucal em adultos brasileiros [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2016.
25. Oliva MI, Cunha IP, Silva NA, Mialhe FL, Cortellazzi KL, Meneghin MC, et al. Senso de coerência e fatores associados ao desempenho escolar de adolescentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(8):3057-66.
26. Rigo DCA. Fatores psicossociais e a percepção familiar sobre a saúde dental de crianças pré-escolares [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2020.
27. Pinto AC, Coelho VS, Fernandes IB, Silva RM, Jorge ML. Relationship between mother's sense of coherence and oral health of babies aged 6-36 months: a pilot study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2016;16(1):185-93.
28. Rosa DP. Relação do senso de coerência materno e os comportamentos em saúde bucal de pré-escolares [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2018.

## Relationship between the maternal sense of coherence with socioeconomic status and dental caries in preschool children in the city of Manaus, Amazonas, Brazil

**Aim:** To evaluate the relationship between SOC with the Ceo-d index and SOC with family socioeconomic conditions with dental caries in preschoolers (3-5 years) in the municipality of Manaus, capital of the State of Amazonas, Brazil.

**Methods:** This study included a sample of 89 parents and 89 children. To evaluate dental caries, the ceo-d index was used; the significant caries index (SiC Index) was used to evaluate the inequality of caries in the study sample; to evaluate the maternal SOC, the questionnaire (short version) was applied; and to evaluate the socioeconomic conditions, the SB Brazil 2010: National Research on Oral Health was used.

**Results:** An average ceo-d of 1.50 was found, with a higher occurrence of dental caries in male participants, as well as an SiC index that proved to be higher in males, on average by 4.38 fold. The average sense of maternal coherence was higher among 5-year-old children, with a value of 39.33 on average. As regards socioeconomic conditions, it was observed that most participants, 42.33 on average, live with a monthly family income of R\$1,501 to R\$2,500 reais, and a considerable sample of 35.40 on average survives on a monthly family income of R\$250 reais.

**Conclusion:** No significant correlation was found between socioeconomic conditions and maternal SOC with the ceo-d index.

**Uniterms:** Sense of coherence. Dental caries. Social class.