



Revista Cubana de Estomatología

ISSN: 0034-7507

ISSN: 1561-297X

rcestomatologia@infomed.sld.cu

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Cuba

Barros Marinho Maia, Fabiana; Tavares de Sousa, Emerson; Alves
Fábio Correia Sampaio, Vanessa Feitosa; Soares Forte, Franklin Delano
Perfil socioeconômico dos usuários e motivo de procura de uma clínica de ensino
Revista Cubana de Estomatología, vol. 53, núm. 2, 2016, pp. 17-23
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Cuba

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378663128006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Perfil socioeconômico dos usuários e motivo de procura de uma clínica de ensino

Perfil socioeconómico de los usuarios y motivos por los que buscan atención dental en clínicas de enseñanza

Socioeconomic profile of users and reasons why they seek dental care in teaching clinics

Fabiana Barros Marinho Maia, Emer son Tavares de Sousa, Vanessa Feitosa Alves
Fábio Correia Sampaio, Franklin Delano Soares Forte

Universidade Federal da Paraíba- UFPB, João Pessoa, PB, Brasil.

RESUMO

Introdução: as instituições de ensino têm compromisso com a formação profissional qualificada, devendo estar preparada para atuar na sociedade. **Objetivo:** conhecer o perfil socioeconômico dos usuários da Clínica de Cariologia, identificando os motivos de procura do serviço. **Métodos:** estudo transversal e quantitativo, analisado dos prontuários da Clínica de Cariologia de uma IES. Foram analisados todos os 313 prontuários no período de 2011 a 2013. Os dados coletados foram: variáveis sociodemográficas (idade, gênero, renda familiar, escolaridade materna e paterna) e motivos da procura pelo serviço. Esses dados foram trabalhados descritivamente, sendo submetidos ao teste estatístico qui-quadrado considerando significativo no nível de 5 %. **Resultados:** os usuários tinham idade média em $6 \pm 7,81$ anos, havendo distribuição homogênea entre os sexos, feminino (50,2 %) e masculino (49,8 %). A maioria dos pais e mães estudou mais de oito anos, sendo 67,35 % e 70,43 %, respectivamente. Cerca de 37,75 % dos pais e 43,9 % das mães com mais de oito anos de escolaridade procuram a Clínica para realização de tratamento, enquanto 29,6 % de pais e 26,53 % das mães, o motivo foi a prevenção. Observou-se relação entre escolaridade paterna e motivos pela procura do serviço ($p= 0,01$). Quanto à renda, 49,9 % relatou não ter renda familiar, 39,8 % recebem até um salário mínimo e 10,4 % recebem mais de um salário. Das famílias sem renda, 37 % buscam o serviço para a realização de tratamento, e 12,7 % para prevenção. **Conclusão:** O perfil da população que procurou a clínica foi aquela mais vulnerável socioeconomicamente e o motivo para consulta foi o tratamento.

Palavras-chave: fatores socioeconômicos; saúde bucal; assistência odontológica para crianças.

RESUMEN

Introducción: las instituciones educativas se dedican a la formación profesional cualificado, debe estar preparado para actuar en la sociedad. **Objetivo:** conocer el perfil socioeconómico de los usuarios de Cariología Clínica, identificar las razones de la demanda del servicio. **Métodos:** estudio transversal y estudio cuantitativo, se analizaron los registros clínicos de cariología de una Institución de Educación Superior. 313 registros fueron analizados en 2011-2013. Los datos recogidos fueron: variables sociodemográficas (edad, sexo, ingreso familiar, la educación materna y paterna) y las razones de la búsqueda de tratamiento. Estos datos se trabajaron, de forma descriptiva y se sometieron a la prueba de chi-cuadrado estadística se consideró significativo al 5 %. **Resultados:** los usuarios tenían edad media de $6 \pm 7,81$ años, con una distribución uniforme entre los sexos, las mujeres (50,2 %) y hombres (49,8 %). La mayoría de los padres y madres estudiaron más de ocho años, y 67.35 % y 70.43 %, respectivamente. Aproximadamente 37,75 % de los padres y el 43,9 % de las madres con más de ocho años de escolaridad acuden a la Clínica para realizar el tratamiento, mientras que 29,6 % de los padres y el 26,53 % de las madres, la razón era para prevenir. La relación observada entre la educación y los motivos de la demanda del servicio de los padres fue: $p= 0,01$. En cuanto a los ingresos, el 49,9 % informó que no hubo ingresos de la familia, 39,8% recibe hasta un salario mínimo, y 10,4

% gana más de un cheque de pago. Las familias sin ingresos, el 37 % buscan el servicio para llevar a cabo el tratamiento, y el 12,7 % para la prevención. **Conclusión:** el perfil de la población que buscó asistencia en la clínica fue el más vulnerable socioeconómicamente y el motivo de consulta fue el tratamiento.

Palabras clave: factores socioeconómicos; salud bucal; atención dental para niños.

ABSTRACT

Introduction: educational institutions are in charge of training qualified professional personnel who must be prepared to act in society. **Objective:** describe the socioeconomic profile of dental clinic users and identify the reasons why they make use of the service.

Methods: a cross-sectional quantitative study was conducted of clinical cariology records from a higher education institution. 313 records were analyzed in the years 2011-2013. The data collected were sociodemographic variables (age, sex, family income, parents' schooling level) and reasons why they seek care. Data were treated descriptively and subjected to chi-square statistical tests, where 5 % was considered significant. **Results:** users' mean age was 6 ± 7.81 years with an even distribution between the sexes: female 50.2 % and male 49.8 %. Most parents had attended school for more than eight years: fathers 67.35 % and mothers 70.43 %. Around 37.75 % of the fathers and 43.9 % of the mothers with more than eight years of schooling go to the clinic for treatment, whereas 29.6 % of the fathers and 26.53 % of the mothers seek preventive care. The relationship found between education and reasons why parents seek care was $p = 0.01$. As to family income, 49.9 % reported that the family did not receive any, 39.8 % receive minimum wages and 10.4 % get more than one paycheck. Among no-income families, 37 % attend the service in search of treatment and 12.7 % seek preventive care. **Conclusion:** the population seeking care at the clinic was the most vulnerable socioeconomically and the reason for attending consultation was treatment.

Key words: socioeconomic factors; oral health; dental care for children.

Correspondencia: Franklin Delano Soares Forte. Departamento de Clínica e Odontologia Social -Cidade Universitária-João Pessoa - PB - Brasil. CEP 58.051-900. Correo electrónico: fdsforte@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O crescente número de famílias que procuram os serviços públicos de saúde vem tornando necessária a especialização de clínicas que façam atendimento ao público infantil, buscando ações que envolvam atividades de promoção em saúde e até mesmo atendimento clínico para os casos onde já foram desenvolvidos a cárie e outros problemas relacionados à saúde bucal.

A procura por serviços odontológicos durante a infância está relacionada ao comportamento de saúde bucal, que mantém íntima relação com alguns determinantes como a idade, a condição social e o acesso dos pais a informações preventivas de saúde bucal.¹ Assim, o uso de serviços de saúde vai estar ligado à percepção da morbidade por parte das crianças ou de seus responsáveis, o que é refletido no entendimento que eles têm sobre saúde.²

As Universidades além do compromisso com a formação profissional qualificada de seus alunos, elas também devem estar

preparada para atuar na sociedade na qual está inserida, servindo como opção de serviços prestados à comunidade. Na área da saúde, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem atuar em conjunto com o sistema de saúde vigente no país, pois vai se mostrar como uma oportunidade a mais de atendimento a população dos usuários desses serviços de saúde. É nesse contexto, que as instituições de ensino possuem suas clínicas odontológicas as quais devem receber os acadêmicos e também usuários que as procuram para realização de procedimentos clínicos, devendo ter competências para resolução dos agravos de saúde bucal dos usuários que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis.^{3,4}

O uso de serviços odontológicos entre as famílias menos favorecidas socialmente é menor; o que demonstra a necessidade de políticas sociais de saúde para universalizar o uso dos serviços odontológicos entre as camadas sociais.¹ No atendimento das clínicas de IES é importante que se conheça as condições socioeconômicas de seus usuários, os

quais procuram esses serviços públicos para o diagnóstico e correto planejamento dos procedimentos que irão ser executados, tendo importante fator à construção de todo o plano de tratamento que será indicado especificamente a cada usuário.⁴

As IES também servem de exemplo para elaboração de um prontuário clínico com boa qualidade e para o armazenamento dessas informações. Apesar do modo de organizar o prontuário odontológico ser livre, vários cuidados devem ser adquiridos para que possa servir como arquivo confiável de dados, havendo um controle sobre o andamento do tratamento.⁵

Do ponto de vista do ensino, o adequado preenchimento das informações solicitadas no prontuário é o primeiro contato do estudante com aquele determinado usuário, tornando-se a melhor oportunidade que o professor tem para orientá-lo em relação à postura profissional, ao respeito à dignidade do usuário e à melhor maneira de se comunicar com ele.^{4,5}

A Cariologia Clínica é um componente curricular do 6º período do Curso de Odontologia da IES pública com 60 horas/aula e trabalha na perspectiva da promoção da saúde bucal com crianças. A teoria discute aspectos biológicos e comportamentais da cariologia, bem como os princípios filosóficos de promoção e prevenção em saúde bucal. Nas atividades clínicas articulam-se a teoria e a prática clínica. Utilizam-se parâmetros nacionalmente discutidos de diagnóstico de cárie e estabelece a melhor terapêutica, tendo em vista princípios dos procedimentos minimamente invasivos. De forma geral, o estudante está inserido em um cenário de percepções que culminam na visão integral, necessária para o entendimento de cada caso e da proposta terapêutica, levando-se em consideração os seguintes eixos: socioeconômico das famílias, hábitos de higiene, hábitos de dieta, e indicadores clínicos de biofilme dentário, como índice de sangramento gengival e de higiene bucal simplificado, registro de lesões ativas e inativas, e também a identificação de lesões não cariosas e/ou de origem não fluorótica.⁶

Diante da grande procura por serviço de saúde bucal, a clínica de cariologia tem

buscado aprimorar seu atendimento procurando acolher as crianças de forma integral de acordo com sua singularidade, respeitando os princípios éticos e morais. Nesse contexto, objetivamos conhecer o perfil socioeconômico dos usuários da Clínica de Cariologia de uma IES pública do nordeste do Brasil e sua relação com os motivos de procura do serviço.

MÉTODOS

Esse estudo caracteriza-se como quantitativo do tipo transversal, sendo analisado a partir dos prontuários da Clínica de Cariologia de uma IES federal pública. O protocolo do estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba sob o número 0186/14.

O universo foi composto pela análise documental dos prontuários dos usuários atendidos na clínica de Cariologia, no período compreendido entre 2011 a 2013 e teve como amostra 313 prontuários devidamente preenchidos pelos estudantes de odontologia que fazem o atendimento gratuito a população que procura atendimento infantil. O instrumento de coleta analisou os seguintes dados: variáveis demográficas (idade e gênero) e socioeconômicas (escolaridade materna e paterna, renda familiar mensal,) motivos da procura pelo serviço (prevenção e tratamento) e se era a primeira consulta odontológica da criança.

Em relação ao motivo de busca a clínica, caracterizou-se como prevenção a busca por avaliação, exame clínico, consulta de rotina e aplicação de flúor; já o grupo de tratamento, categorizamos em dentística, dor de dente, cirurgia, ortodontia e outros (tratamento endodôntico, prótese, dente fraturado, manchamento dentário e quando o usuário não relatou o motivo).

Após coletados, os dados foram transferidos para um banco de dados criado e foram conduzidas análises bivariadas por meio do teste qui-quadrado, onde as variáveis associadas aos motivos para a procura do serviço da Clínica de Cariologia, tendo o nível de significância 5 % ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Na clínica de cariologia foram atendidos 313 pacientes. Quanto à origem

residencial, a maioria dos usuários reside na capital da Paraíba e na região metropolitana. Dos prontuários analisados, 50,2 % é do gênero feminino e 49,8 % do gênero masculino. A idade média foi de $6 \pm 7,81$ anos, sendo que aproximadamente 39,7 % pertencem à faixa etária de 0-6 anos, 26,7 % de 7-9 anos e 33,5 % tem 10 anos ou mais.

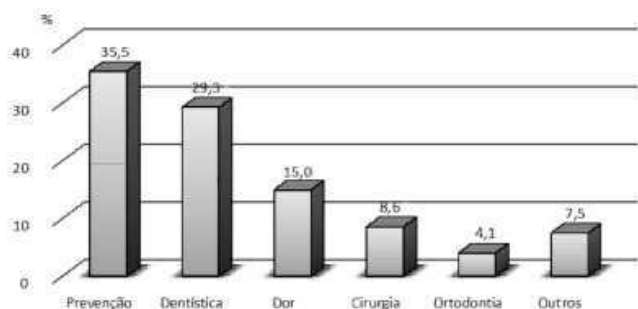


Fig. Percentual de motivos de procura da Clínica de Cariologia-UFPB. João Pessoa/PB; 2014.

No grupo de maior tamanho em relação à idade, 0-6 anos, 23 % procuraram a clínica para realização de tratamento e 16,7 % para prevenção. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,23$) entre o grupo etário e o motivo de procura.

Em relação à escolaridade dos responsáveis pelos participantes da pesquisa, a maioria afirmou possuir mais de oito anos de estudos, sendo que o pai representou 67,35 % e a mãe, 70,43 %. Considerando a relação escolaridade paterna e procura do serviço, estatisticamente significativa ($p = 0,01$), sabendo que a procura para tratamento odontológico foi representada por 37,75 % dos pais e 43,9 % das mães, já em relação à busca por prevenção, 29,6 % dos pais e 26,53 % das mães relataram ter estudado mais de oito anos.

Quando indagados sobre renda familiar, 49,9 % relatou não ter renda familiar, 39,8 % disseram receber até um salário mínimo e 10,4 % recebem mais de um salário. Da família sem renda familiar, 37 % buscam o serviço para a realização de tratamento, e 12,7 % para prevenção, não sendo estatisticamente significativa ($p = 0,06$).

Na categoria referente à primeira consulta odontológica da criança, observou-se 59,29 % procuraram atendimento odontológico pela primeira vez e 40,79 % já havia ido ao dentista. Das crianças que

foram ao dentista pela primeira vez, 40,1 % procuraram a clínica necessitando de algum tratamento e 19,19 % buscavam a prevenção, apresentando relação estatisticamente significativa ($p = 0,02$).

Os motivos de busca a clínica estão apresentados na figura, mostrando os motivos de tratamento categorizados. A busca por prevenção representou 35,5 %, em relação a busca por tratamento, destacamos a dor dentária que representou 15 % de todos os pacientes que procuraram a clínica e 29,3 % buscavam tratamento restaurador, seja por cárie ou restaurações defeituosas; já para cirurgia foi 8,6 %, ortodontia 4,1 % e outros motivos foi 4,5 %.

DISCUSSÃO

A multidimensionalidade da desigualdade social tem ocasionado urgente implementação de políticas públicas que ampliem o acesso a áreas igualmente importantes na análise das condições de vida, algumas dessas são refletidas nos indicadores propostos nessa publicação.⁷ A classificação adotada neste estudo para considerar as diferentes condições sociais apresentadas pelos usuários da Clínica analisou aspectos relativos à renda familiar, à escolaridade dos pais, se era a primeira consulta odontológica e o motivo pela procura da clínica de cariologia da IES pública.

Alguns estudos verificam o perfil dos usuários de serviços de saúde, seja em qual instituição for, torna-se importante avaliar para que possa fornecer subsídios para aqueles que os gerenciam e para a equipe que presta os cuidados, possibilitando a superação das limitações detectadas, pois ainda é o melhor indicativo para avaliar o padrão de atendimento do serviço de saúde odontológico que está sendo ofertado ao usuário.⁸ Ressalta-se que um dos objetivos dos serviços odontológicos públicos é reduzir os efeitos das desigualdades sociais em relação à saúde bucal com a prestação do serviço ao público.⁹

No presente estudo, as principais características dos usuários se referem à participação no gênero masculino e feminino, havendo uma distribuição homogênea entre os sexos, com discreto predomínio do sexo feminino (50,2 %), igualmente a outras pesquisas 1,6 já em

outros estudos o sexo masculino^{10,11} ou sexo feminino¹² obteve maior predominância.

Na clínica de cariologia, todos os alunos são treinados previamente e as crianças são atendidas por uma dupla de estudantes, os quais são acompanhados por dois professores e dois monitores (Programa de Iniciação à Docência) que permanecem na clínica durante todo o atendimento. Cada criança atendida passa por todo processo de preenchimento do prontuário e realização dos índices de saúde bucal. A partir desse diagnóstico um planejamento terapêutico é proposto. Dessa forma, o processo de planejamento das ações a serem desenvolvidas em uma instituição pública de prestação de serviços de saúde deve estar norteado, entre outras coisas, pela condição socioeconômica em que os usuários estão inseridos, o que vai apresentar uma relação direta no plano de tratamento empregado para cada paciente e de acordo com a realidade vivida por ele.³

Assim, infere-se que a realidade social dos usuários da clínica mostra que 49,9 % não tem rendimento mensal, e isso os colocam num grupo de baixo nível socioeconômico, sendo eles a população a qual têm menor probabilidade de receberem tratamento odontológico preventivo e/ou curativo precocemente, em concordância com nossa pesquisa,¹³ enaltecendo a importância social que a clínica de cariologia exerce na sociedade.

Mesmo conhecendo o fato de que os rendimentos do capital para a análise socioeconômica são de difícil captação em pesquisas dessa natureza,⁷ a presente pesquisa considerou importante essa informação, pois a renda é um fator capaz de trazer o entendimento do processo saúde-doença dos sujeitos, o que é comprovado nesses estudos,^{3,4,14-17} embora essa pesquisa não verificou associação entre os índices de desenvolvimento social e os de necessidade de tratamento odontológico na população desfavorecida socialmente.

A variável renda per capita apresenta associação significativa com o uso de serviços odontológicos, com prevalência maior para famílias sem renda. Esses resultados diferem de outro estudo em que as crianças com melhor condição socioeconômica, ou seja, cujas famílias recebiam renda per capita superior a um

salário mínimo, usaram mais os serviços odontológicos em relação àqueles cujas famílias tinham uma renda de até um salário mínimo.¹

Quando se trata da evolução da média de anos de estudo dos pais, estatísticas recentes mostram que mulheres brasileiras estão cada vez mais apresentando níveis de escolaridade mais elevados do que os homens, assim como em nosso estudo, que nos grupos referentes à escolaridade, elas sempre possuem nível de estudo em anos maior quando comparado aos pais, embora a maioria deles estudaram mais de oito anos.⁷ Assim, o nível de escolaridade materna é um fator que contribui para um maior acesso aos serviços de saúde, explicado por ela apresentar mais conhecimento sobre as reais necessidades de acompanhamento odontológico de seu filho.^{18,19} Em Taiwan e Índia, também foi observado que os pais com conhecimento sobre saúde bucal procuravam o dentista, e desses, dois terços das consultas estavam associados a problemas dentais.^{10,18}

A importância da educação dos pais nesse processo de promoção em saúde bucal já foi registrada em estudos prévios,¹⁴ onde a participação em programas educativos resultou em maiores cuidados com a saúde bucal dos filhos, pois é em casa que se realiza os procedimentos preventivos e com sensibilidade na procura do dentista para tratamento curativo.^{1,2,18} Os cuidados diários da criança com a saúde bucal e tomada de decisões durante a infância é responsável por adquirir hábitos, bons ou ruins, como também evitar urgências, dores e sofrimento, pois os pais são modelos para os filhos.¹

No presente estudo, mais da metade (59,29 %) estavam procurando atendimento odontológico pela primeira vez, o que pode ser explicado pelo fato que a desinformação dos pais para saber o período ideal para levar o filho à primeira consulta ao dentista, resulta num baixo número de procura de serviços odontológicos, e quando procuram, termina sendo uma consulta para realização de tratamento,²⁰ igualmente a nossa pesquisa também, cuja procura a clínica foi motivada para realização de tratamento. Podendo também ser explicado pelo número reduzido de

profissionais capacitados e dispostos a atender crianças, devido à falta de cooperação delas.²¹ Porém com o aumento da idade, essa realidade se inverte, porque à medida que a idade vai avançando, maiores são as chances de doenças na cavidade bucal.¹

O motivo de procura por atendimento odontológico pelas crianças ainda está muito relacionado às condições sociais, tornando-se importante o planejamento de ações de saúde bucal para a infância, que devem priorizar ações de promoção, e para uma maior qualificação da assistência prestada, assim como facilitar o acesso à população mais carente. Estudo mostra que 40,8 % das consultas foram motivadas por alguma queixa específica (sangramento gengival, cavidade nos dentes, feridas, dor ou outros), o que foi confirmado na clínica de cariolgia, que independente de qualquer variável, a busca por tratamento foi superior a busca por motivos preventivos.¹

O presente estudo expõe como limitações o fato de ter sido realizado a partir de prontuários preenchidos por alunos da graduação, e apresentando algumas informações perdidas das atividades clínicas executadas. Sabendo desse entrave é que já se planeja a implantação de prontuários eletrônicos, para ocasionar uma eficiência e produtividade da equipe de trabalho e facilidade na operacionalidade de pesquisas nesse sentido, em função da minimização da perda dos dados. No entanto, destaca-se o fato de se tratar de um estudo que aborda aspectos pouco discutidos nas clínicas de ensino superior, quando se trata de uma clínica infantil desempenhando seu papel social na comunidade.

CONCLUSÃO

A procura pela clínica de cariolgia está relacionada à busca de serviços de qualidade para o tratamento odontológico, pois trata-se de uma clínica frequentada pela população mais vulnerável socioeconomicamente. O principal motivo para consulta foi a busca de tratamento, não estando associado às variáveis escolaridade materna, renda ou idade das crianças. Assim, consideramos esses dados importantes por servir de base para o planejamento de atividades com maior

ênfase preventiva neste grupo para o controle das doenças bucais.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues LAM, Martins AMEBL, Silveira MF, Ferreira RC, Souza JGS, Silva JM, et al. Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional. Cien Saude Colet. 2014;19(10):4247-56.
2. Silva BDM, Forte FDS. Acesso a serviço odontológico, percepção de mães sobre saúde bucal e estratégias de intervenção em Mogi, PB, Brasil. Pesq Bras Odonto-ped Clin Integr. 2009;9(3):313-19.
3. Domingos PAS, Rossato EM, Bellini A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. 2014;17(1):37-50.
4. Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. Rev Odontol UNESP. 2010;39(5):285-89.
5. Ditterich RG, Portero PP, Grau P, Rodrigues CK, Wambier DS. A importância do prontuário odontológico na Clínica de Graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. J Health Sci Inst. 2008;26(1):120-4.
6. Paredes SO, Almeida DB, Fernandes JMFA, Forte FDS, Sampaio FC. Behavioral and social factors related to dental caries in 3 to 13 year-old children from João Pessoa, Paraíba, Brazil. Rev Odonto Ciênc. 2009;24(3):231-5.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Padrão de vida e distribuição de renda. [En línea]. 2014 [Consultado: 20 Setembro 2014];1,4,9(17):[17 páginas] Disponible en: http://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/pdf/padrao_vida.pdf
8. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. Rev Panam Salud Publica. 2013;34(6):401-6.
9. Palmier AC, Andrade DA, Campos ACV, Abreu MHNG, Ferreira EF. Indicadores socioeconômicos e serviços odontológicos em

uma região brasileira desfavorecida. Rev Panam Salud Publica. 2012;32(1):22-9.

10. Barros GLM, Santos MTBR. Socioeconomic Profile of Patients Treated at the Children's Rehabilitation Center of Natal, state of Rio Grande do Norte, Brazil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2014;14(4):303-11.

11. Liu HY, Chen CC, Hu WC, Tang RC, Chen CC, Tsai CC, et al. The impact of dietary and tooth-brushing habits to dental caries of special school children with disability. Res Dev Disabil. 2010;31(6):1160-9.

12. Alkarimi HA, Watt RG, Pikhart H, Sheiham A, Tsakos G. Dental caries and growth in school-age children. Pediatrics. 2014;133(3):616-23.

13. Cameron FL, Weaver LT, Wright CM, Welbury RR. Dietary and social characteristics of children with severe tooth decay. Scottish Med J. 2006;51(3):26-9.

14. Moimaz SAS, Fadel CB, Lolli LF, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. Journal of Applied Oral Science. 2014;22(1):73-8.

15. Leroy R, Bogaerts K, Hoppenbrouwers K, Martens LC, Declerck D. Dental attendance in preschool children-a prospective study. International Journal of Paediatric Dentistry. 2013;23(2):84-93.

16. Borges HC, Garbín CA, Saliba O, Saliba NA, Moimaz SA. Socio-behavioral factors influence prevalence and severity of dental caries in children with primary dentition. Braz Oral Res. 2012;26(6):564-70.

17. Correa-Faria P, Martins-Junior PA, Vieira-Andrade RG, Marques LS, Ramos-Jorge, ML. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. Brazilian Oral Research. 2013;27(4):356-62.

18. Bahuguna R, Jain A, Khan SA. Knowledge and Attitudes of Parents regarding child dental care in an Indian Population. Asian Journal of Oral Health Allied Sciences. 2011;1(1):9-12.

19. Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Romano AR, Torriani DD. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. Community Dent Oral Epidemiol. 2012;40(5):451-8.

20. Mofidi M, Zeldin LP, Rozier G. Oral Health of Early Head Start Children: A Qualitative Study of Staff, Parents, and Pregnant Women. Am J Public Health. 2009;99(2):245-251.

21. Camargo LB, Borba KG, Bonaldo C, Alencar CJF, Raggio DP, Moura ACVM. Reflection on the behavior of infants during dental care: clinical case report. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(3):209-13.

Recibido: 15 de noviembre de 2013.
Aprobado: 14 de julio de 2015.