



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Schwendler, Anna; Faustino-Silva, Daniel Demétrio; Famer Rocha, Cristianne
Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de
Atenção Primária à Saúde
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 201-207
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63049169024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde

Oral Health in the Children's Preventive Health Care Initiative: indicators and goals in a Primary Health Care Service

Anna Schwendler ¹

Daniel Demétrio Faustino-Silva ²

Cristianne Famer Rocha ³

Abstract The objective of this study is to assess fulfillment of the oral health goals of the Children's Preventive Health Care Initiative in 12 Health Units (HU) of a Primary Health Care Service, in Porto Alegre, in the state of Rio Grande do Sul, through a cross-sectional analytical study on the annual dental visit coverage in early childhood. The study was comprised of 660 children born in 2010. In relation to the coverage of dental visits for each year of life of children, the health units did not achieve the set targets (100%). However, a considerable number of children (35%) had their first dental visit during the first year of life. In relation to the total number of visits, 22% of the children had never gone to the dentist and only 8% did the recommended four visits. There was a positive correlation between the ratio of the total population and children from ages 0 to 4 years in the area enrolled in the initiative, on the one hand, and the number of dental professionals and coverage in the first year of life in each health unit, on the other. Although few children had adequate follow-up visits in relation to the set targets, the percentage of coverage was higher than that found in the literature.

Key words Children, Oral health services, Public Health Surveillance, Access to health services

Resumo O objetivo foi avaliar o cumprimento das metas de saúde bucal da Ação Programática da Criança em 12 Unidades de Saúde (US) de um Serviço de Atenção Primária à Saúde, Porto Alegre-RS, através de um estudo analítico transversal sobre a cobertura das consultas odontológicas anuais na primeira infância. Foram incluídas no estudo 660 crianças nascidas em 2010. Em relação à cobertura das consultas odontológicas a cada ano de vida da criança, as unidades de saúde não atingiram as metas estabelecidas (100%). A maior parte das crianças (35%) realizou sua primeira consulta no primeiro ano de vida. Em relação ao número total de consultas, 22% das crianças nunca as tiveram e apenas 8% realizaram as quatro preconizadas. Houve correlação positiva entre a razão da população total e de crianças de 0-4 anos da área adscrita com o número de profissionais da odontologia e a cobertura no primeiro ano de vida de cada US. Apesar de poucas crianças terem o acompanhamento adequado em relação à meta estabelecida, os percentuais de cobertura foram superiores aos encontrados na literatura.

Palavras-chave Criança, Serviços de saúde bucal, Vigilância em saúde pública, Acesso aos serviços de saúde

¹ Serviço de Saúde Comunitária, Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Av. Francisco Trein 596, Bairro Cristo Redentor, 91350-200 Porto Alegre RS Brasil. schwendler.anna@gmail.com

² Serviço de Saúde Comunitária, GHC, Porto Alegre RS Brasil.

³ Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

Introdução

A Cárie Precoce da Infância – CPI é uma doença de alta prevalência e severidade que acomete crianças nos primeiros anos de vida¹ e por isso necessita de intervenções e abordagens precoces em nível individual e coletivo. A primeira infância é o período ideal para introduzir bons hábitos e iniciar um programa educativo/preventivo de saúde bucal², porém é importante contar com a participação ativa da família, sobretudo porque pais ou responsáveis por crianças costumam apresentar inadequados conhecimentos sobre os cuidados com a saúde bucal nessa fase da vida.

As ações programáticas são um conjunto de atividades que visam a organizar as estratégias e as respostas dos serviços de saúde a determinadas necessidades e agravos frequentes nas populações do território, propiciando maior acesso aos recursos de saúde e maior qualidade da atenção³.

Por ser fundamental a priorização de ações educativas voltadas a esse público na Atenção Primária à Saúde (APS), o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC) implantou, em suas 12 Unidades de Saúde (US), uma Ação Programática (AP) de Saúde Bucal com o propósito de que todas as crianças nascidas a partir de 2010 recebam ao menos uma consulta odontológica anual, até o quarto ano de vida. Nessas consultas são avaliadas as condições de saúde bucal das crianças e fornecidas orientações para o adequado cuidado para mãe/pai ou cuidadores de acordo com a fase/idade das crianças, com o objetivo de os informar a respeito da importância dos aspectos alimentares, de higiene e outros relativos aos cuidados básicos⁴. A partir de então, estabeleceram-se metas de cobertura da saúde bucal no Programa da Criança no SSC-GHC.

Por se tratar de um projeto piloto de inserção da saúde bucal na AP da criança, não houve um critério objetivo para o estabelecimento das metas e nem das diretrizes para o cumprimento das mesmas. Portanto, neste momento, passados 4 anos da inclusão do indicador da saúde bucal, faz-se necessário uma avaliação quantitativa dos resultados obtidos até o momento. Com estes resultados talvez seja possível estabelecer metas e coberturas mais adequadas às realidades das equipes e da população assistida.

Neste sentido, considerando a necessidade de uma avaliação do processo de implementação da Ação Programática da Saúde Bucal no Programa da Criança e a escassez atual de dados na literatura sobre o tema, o objetivo deste estudo foi ava-

liar o cumprimento das metas dessa ação nas 12 US do SSC-GHC, através da descrição do perfil de cobertura das consultas odontológicas para o grupo de crianças nascidas no ano de 2010 e da relação entre o perfil de cobertura com a composição das Equipes de Saúde Bucal (ESB), a população total da área adscrita e o número de crianças no território.

Métodos

O presente estudo consiste em um estudo analítico transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa, sobre a cobertura das consultas odontológicas na Ação Programática da Criança das 12 Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, responsável pela atenção à saúde da Zona Norte do município de Porto Alegre - RS. O SSC/GHC é um serviço de Atenção Primária à Saúde composto por profissionais da equipe mínima de saúde da família (médicos de família, dentistas, técnicos de saúde bucal, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e farmacêuticos), que prestam atendimento para, aproximadamente, 105 mil pessoas cadastradas. No ano de 2010, a Ação Programática da Criança passou a fazer parte dos indicadores de saúde pacituados pelas equipes, sendo estabelecida como uma das metas do serviço. Esta ação preconiza no mínimo uma consulta odontológica anual ao longo dos 4 primeiros anos de vida da criança, com o objetivo de estabelecer hábitos e comportamentos saudáveis em relação à saúde bucal.

Nesta pesquisa, foram avaliadas as variáveis relacionadas à cobertura populacional da consulta odontológica das crianças incluídas na Ação Programática e nascidas no ano de 2010, à meta de cobertura estabelecida para 2010, 2011, 2012 e 2013, à composição das Equipes de Saúde Bucal por US, à população total da área adscrita e ao número de crianças de 0-4 anos no território da US.

Os dados referentes às variáveis quantitativas foram coletados do Sistema de Informações e dos Relatórios Anuais de Monitoramento e Avaliação do SSC-GHC. A composição das Equipes de Saúde Bucal no ano de 2010 foi buscada nos registros da Gerência de Saúde Comunitária e os valores referentes à população total e à de crianças de 0-4 anos de cada US foram coletados do Sistema de Informações em Saúde do Serviço de Saúde Comunitária de março de 2010. Os dados obtidos

foram compilados em planilha do Excel e avaliados em Software SPSS 16.0.

Para analisar as variáveis referentes à composição das Equipes de Saúde Bucal por US, à população total da área adscrita, ao número de crianças de 0-4 anos no território da US e à cobertura da primeira consulta odontológica foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman, considerando o nível de significância estatística de $p < 0,05$. As variáveis referentes à cobertura populacional da consulta odontológica das crianças nascidas em 2010 e à meta de cobertura estabelecida para 2010, 2011, 2012 e 2013, foram descritas e apresentadas através de frequências absolutas e relativas.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, registrado na Plataforma Brasil.

Resultados

Participou do estudo uma população total de 660 crianças nascidas no ano de 2010 e inscritas na Ação Programática da Criança das 12 Unidades de Saúde do SSC-GHC. Foram analisados os dados referentes à distribuição da cobertura de consultas com dentista por ano de vida, ao número de consultas e ao momento em que ocorreu a primeira consulta.

De acordo com a Figura 1, pode-se verificar que as Unidades de Saúde não atingiram as me-

tas estabelecidas pelo Serviço, que foi de 100% de cobertura nos anos de 2010 e 2011 e de 60% nos anos de 2012 e 2013. Além disso, somente 35% das crianças menores de 1 ano, 34% entre 1 e < 2 anos, 48,5% entre 2 e < 3 anos e 41% entre 3 e < 4 anos, realizaram a consulta odontológica em cada ano.

A Figura 2 representa em que momento as crianças realizaram sua primeira consulta odontológica e podemos observar que 22% delas nunca consultaram com dentista, 35% a realizou no primeiro ano, 18% no segundo, 15% no terceiro e 10% no quarto. De um modo geral, 78% das crianças tiveram pelo menos uma consulta odontológica até os 4 anos.

Através da Figura 3, pode-se verificar o número total de consultas odontológicas que as crianças obtiveram. Das 660 crianças avaliadas, 22% nunca consultaram o dentista, 29% realizaram apenas uma consulta, 21% duas, 20% três e 8 % quatro.

A Figura 4 é uma representação gráfica da correlação entre a razão da população total de usuários da área adscrita com o número de profissionais Cirurgiões-Dentistas e Técnicos em Saúde Bucal das ESB e a cobertura de consulta no primeiro ano de vida de cada US. Observou-se que, quanto menor a razão, maior a cobertura de consultas odontológicas no primeiro ano de vida, ocorrendo diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,001$).

A Figura 5 é uma representação gráfica da correlação entre a razão da população de crianças de 0-4 anos do território com o número de

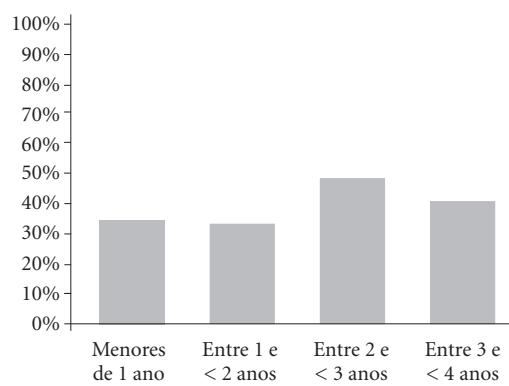


Figura 1. Distribuição da cobertura de consultas odontológicas da coorte das crianças nascidas em 2010, por ano de vida, das 12 US do SSC-GHC, Porto Alegre-RS, 2014.

Fonte: Os autores.

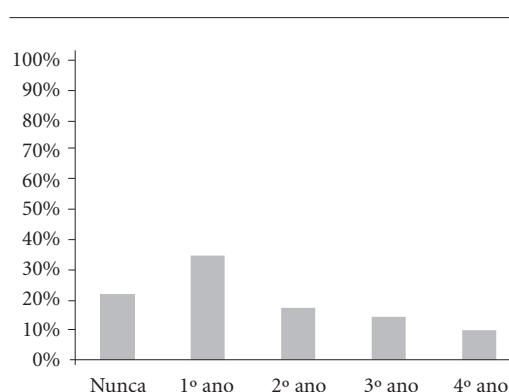


Figura 2. Período (ano de vida) em que a criança realizou a primeira consulta odontológica da coorte dos nascidos em 2010, por ano de vida, das 12 US do SSC-GHC, Porto Alegre-RS, 2014.

Fonte: Os autores.

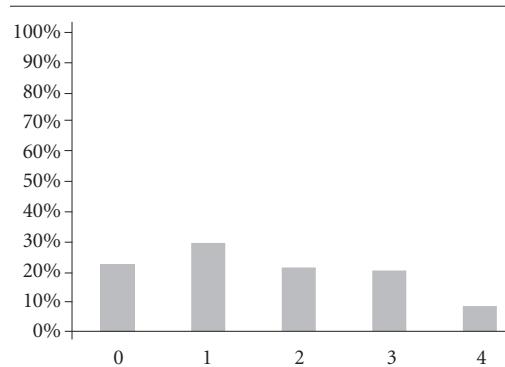


Figura 3. Número total de consultas odontológicas da coorte das crianças nascidas em 2010, das 12 US do SSC-GHC, Porto Alegre-RS, 2014.

Fonte: Os autores.

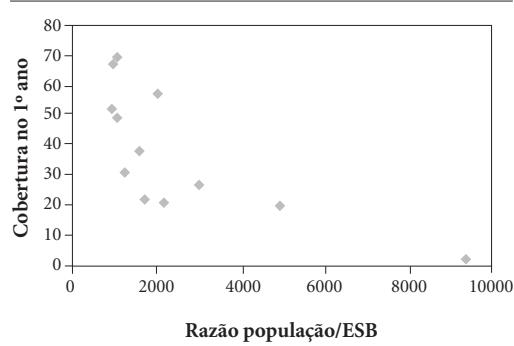


Figura 4. Correlação entre a razão da população total com a ESB e a cobertura no primeiro ano da coorte das crianças nascidas em 2010, das 12 US do SSC-GHC, Porto Alegre-RS, 2014.

Fonte: Os autores.

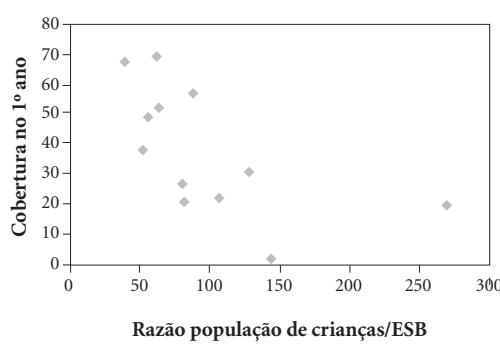


Figura 5. Correlação entre a razão da população de crianças de 0-4 anos com a ESB e a cobertura no primeiro ano da coorte das crianças nascidas em 2010, das 12 US do SSC-GHC, Porto Alegre-RS, 2014.

Fonte: Os autores.

profissionais integrantes das ESB e a cobertura no primeiro ano de vida de cada US. Observou-se que quanto menor a razão, maior a cobertura de consultas odontológicas no primeiro ano de vida, ocorrendo diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,008$).

Quando foi realizada a correlação entre a razão da população total da área adscrita com o número de integrantes das ESB e as crianças que nunca consultaram e a correlação entre razão da população de crianças de 0-4 anos com o número de integrantes das ESB e as crianças que nunca consultaram, não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,342$ e $p = 0,602$, respectivamente).

Discussão

A principal razão para a realização deste estudo refere-se ao fato de que após 4 anos da inclusão do indicador de saúde bucal na Ação Programática da Criança, faz-se necessária uma avaliação quantitativa e um monitoramento do processo para se projetar metas e coberturas futuras baseadas nas características populacionais e das Equipes de Saúde Bucal. A avaliação e o planejamento em saúde têm como propósito fundamental dar suporte a todo processo decisório no âmbito do sistema de saúde, através da identificação de problemas, reorientações de ações e serviços desenvolvidos, avaliação da incorporação de práticas na rotina dos profissionais e a mensuração do impacto das ações implementadas pelos serviços⁵.

Os indicadores de saúde, definidos como medidas que refletem uma característica particular das condições de interesse⁶, mensuram aspectos não sujeitos à observação direta. Além disso, expressam não apenas dimensões clássicas de estrutura, processo e resultado, mas também sua articulação com questões sociais, econômicas e ambientais⁵.

A presença de indicadores de saúde, assim como o de saúde bucal incluído na Ação Programática da Criança, permite que os resultados de ações e programas de saúde possam ser avaliados em relação às mudanças verificadas, tanto no estado de saúde das populações, como em termos de conhecimentos e comportamentos derivados das práticas desenvolvidas⁷. No entanto, apesar da importância da utilização destes indicadores, existem poucas informações acerca do cuidado longitudinal da criança no que se refere ao acompanhamento odontológico, tornando o presente estudo inovador nessa temática.

Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada das crianças no sistema de saúde, entende-se que é atribuição essencial das unidades de saúde propor medidas educativo-preventivas em busca da promoção da saúde bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal preconiza que o acesso à saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos deve-se dar no máximo a partir dos 6 meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais ou em grupo de pais. Além disso, recomenda que as ações em saúde bucal sejam parte de programas integrais da criança, compartilhados com a equipe multiprofissional e não desenvolvida isoladamente pelo dentista².

Por meio do presente trabalho, pode-se observar que 78% das crianças acessaram o dentista até os 4 anos, sendo que 53% delas consultaram no 1º e 2º ano de vida e uma média de 25% no 3º e 4º ano. Mesmo que as metas estabelecidas não tenham sido atingidas, obteve-se um maior acesso em saúde bucal na primeira infância quando comparados aos relatados na literatura^{8,9}. Em um levantamento realizado no município de Canela-RS, Kramer et al.⁸ verificaram que apenas 13,3% das crianças até 5 anos já haviam ido ao dentista. Além disso, verificaram que a medida que aumenta a idade, cresce a frequência de crianças que consultaram o cirurgião-dentista; entre as menores de 2 anos apenas 4,3% já o haviam feito, aquelas entre 2 e 3 anos o percentual foi de 11,2% e as maiores de 3 anos de idade o percentual foi de 26,2%. Esse aumento gradual pela procura de atendimento odontológico pode ser causado tanto pela necessidade percebida de atendimento preventivo por parte dos profissionais, quanto por uma necessidade de intervenção em sequelas de problemas bucais que se tornam mais prevalentes de acordo com o aumento da idade. Em outro estudo, realizado em Iowa (Estados Unidos), houve um aumento de 2% a 31% no número de crianças que procuraram os serviços odontológicos nas idades de 1 a 3 anos, respectivamente⁹. Além disso, em um levantamento realizado por Ardenghi et al., o percentual de crianças que nunca havia ido ao dentista diminuiu de 86,5% para 60,5% nas idades de 1 a 4 anos, respectivamente¹⁰.

Pode-se observar, ainda, que 22% das crianças estudadas nunca tiveram consulta odontológica. Dados nacionais revelam alta proporção de pré-escolares que nunca procuraram atendimento odontológico¹¹. De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio, de 2008, aproximadamente 80% das crianças entre 0 e 4 anos

nunca haviam realizado uma consulta odontológica¹². Segundo Siegal et al.¹³, apenas 21,1% das crianças americanas menores de 6 anos já haviam ido ao dentista. Um levantamento realizado em Pelotas mostrou que 79,3% das crianças entre 2 a 5 anos nunca haviam tido uma consulta odontológica¹⁴.

Apesar de a porcentagem encontrada no presente estudo, em relação às crianças que nunca consultaram, ser muito mais baixa que a encontrada em outras pesquisas¹¹⁻¹⁴, esse grupo de crianças deve receber um olhar atento da equipe de saúde bucal, pois pode ser que nele se concentre a maior carga de doença. Acredita-se que o pouco conhecimento dos responsáveis sobre a importância de fazer a primeira consulta odontológica e as questões culturais relacionadas ao fato de que as crianças até o primeiro ano de vida não necessitam ir ao dentista contribua para este fato. Um estudo realizado em Araraquara (Brasil) mostrou que 43% das mães achavam que seus filhos deveriam realizar a primeira consulta odontológica até o primeiro ano de vida, 44% achavam que esta consulta deveria ocorrer entre 1 e 3 anos, 7% acreditavam que deveria ser a partir dos 3 anos e 6% diziam que somente deveriam levar a criança ao dentista em situações de emergência¹⁵.

Além disso, outros fatores como o medo e a ansiedade, a baixa valorização dos dentes e da cavidade bucal, gerando baixa percepção de necessidade de tratamento, e, experiência anterior, especialmente relacionada à humilhação e à discriminação, são fatores que dificultam o acesso a serviços odontológicos, refletindo diretamente no cuidado da saúde bucal das crianças^{16,17}.

Em relação ao fato das crianças terem realizado sua primeira consulta até o primeiro ano de vida (35%), acredita-se que se deva ao fato de estarem mais presente na US nas consultas de puericultura; da mãe ter realizado o pré-natal na unidade e já possuir um vínculo com a equipe; e, ao fato do agendamento de consultas ser livre. Em estudo realizado em Pelotas, a prevalência do uso de serviços odontológicos pelas crianças, por motivo de rotina, foi duas vezes maior entre aquelas que realizaram as consultas de puericultura preconizadas e que as mães fizeram mais de sete consultas de pré-natal¹⁸. Segundo Kramer et al., durante o primeiro ano de vida, as crianças apresentam diferentes vulnerabilidades e recebem atenção médica com maior frequência⁸.

Segundo os dados apresentados nas Figuras 4 e 5, podemos observar que houve uma correlação positiva em relação à razão da população total da área adscrita com o número de integrantes das

ESB e a cobertura no primeiro ano de vida de cada US e em relação à razão da população de crianças de 0-4 anos com o número de integrantes das ESB e a cobertura no primeiro ano de vida de cada US. Segundo estudo realizado no estado de Santa Catarina, observou-se que conforme aumenta a razão de profissionais de saúde bucal cadastrados no SUS em relação à população, aumenta a cobertura das primeiras consultas odontológicas¹⁹. Além disso, deduz-se que uma Equipe de Saúde Bucal com maior número de profissionais em relação à população, tanto ao número total de pessoas como ao número de crianças de 0-4 anos, consiga ofertar maior número de consultas e priorizar faixas etárias, ciclos de vida e condições de saúde específicas.

Considerações finais

Apesar de o acompanhamento em saúde bucal das crianças nascidas em 2010 não ter sido adequado segundo as metas estabelecidas pelas 12 US do SSC-GHC, o percentual de cobertura de consulta odontológica foi bastante superior ao encontrado em outros estudos na literatura, demonstrando que Ações Programáticas integradas são importantes estratégias de ampliação do

acesso à saúde na primeira infância. Além disso, parece ser necessário ter uma relação compatível entre o tamanho da população de usuários na área adscrita e o número de profissionais de saúde bucal, facilitando o trabalho de vigilância e a redução de desigualdades, sobretudo no acesso.

Tendo em vista a escassa literatura em relação à vigilância das ações de saúde bucal para crianças em idade pré-escolar e indicadores específicos para esta faixa etária, espera-se que os resultados do presente estudo possam servir como estímulo e base para a implantação de políticas públicas voltadas para a procura de atendimento odontológico em idade precoce.

Colaboradores

A Schwendler e DD Faustino-Silva participaram da concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. CF Rocha contribuiu na análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica do artigo.

Referências

1. Misra S, Tahmasebi JF, Brosnan M. Early childhood caries - a review. *Dent Update* 2007; 34(9):556-558, 561-562, 564.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17*. Brasília: MS; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
3. Ferreira SSR, Takeda SMP, Lenz ML, Flores R. As ações programáticas em serviços de atenção primária à saúde. *Rev Brasileira Saúde da Família* 2009; (23):48-55.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. *Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação. Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.; 2014.
5. Oliveira PMC. *Indicadores de Saúde Bucal da Atenção Básica no estado do Ceará: uma análise crítica* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2009.
6. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
7. Pereira CRS, Patrício AAR, Araújo FAC, Lucena EES, Lima KC, Roncalli AG. Impacto da estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad Saude Publica* 2009; 25(5):985-996.
8. Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Fischer LA, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(1):150-156.
9. Slayton RL, Warren JJ, Levy SM, Kanellis MJ, Islam M. Frequency of reported dental visits and professional fluoride applications in a cohort of children followed from birth to age 3 years. *Pediatr Dent* 2002; 24(1):64-68.
10. Ardenghi TM, Vargas-Ferreira F, Piovesan C, Mendes FM. Age of First Dental Visit and Predictors for Oral Healthcare Utilisation in Preschool Children. *Oral Health Prev Dent* 2012; 10(1):17-27.
11. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4):999-1010.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde* 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
13. Siegal MD, Marx ML, Cole SL. Parent or caregiver, staff, and dentist perspectives on access to dental care issues for head start children in Ohio. *Am J Public Health* 2005; 95(8):1352-1359.
14. 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):451-458.
15. Zuanon ACC, Motisuki C, Bordin MM, Zuim K. Quando levar a criança para a primeira visita ao dentista? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 2001; 4(20):321-324.
16. Nations MK, Calvasina PG, Martin MN, Dias HF. Cultural significance of primary teeth for caregivers in Northeast Brazil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(4):800-808.
17. Robles ACC, Grossman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):43-49.
18. Camargo MBJ, Barros AJD, Frazão P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA, Peres KG. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. *Rev Saude Publica* 2012; 46(1):87-97.
19. Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saude Publica* 2005; 39(6):930-936.

Artigo apresentado em 09/05/2015

Aprovado em 04/10/2015

Versão final apresentada em 06/10/2015