

RESSALVA

Atendendo solicitação do autora, o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 24/02/2027.



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Caroline Correa de Oliveira

**Uso de serviços odontológicos por crianças de 5 anos de idade matriculadas
em creches municipais de Araraquara, SP: fatores associados e barreiras de
acesso**

Araraquara

2025



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Caroline Correa de Oliveira

**Uso de serviços odontológicos por crianças de 5 anos de idade matriculadas
em creches municipais de Araraquara, SP: fatores associados e barreiras de
acesso**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria

Orientador: Prof^a. Dr^a. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Araraquara

2025

O48u	Oliveira, Caroline Correa de Uso de serviços odontológicos por crianças de 5 anos de idade matriculadas em creches municipais de Araraquara, SP: : fatores associados e barreiras de acesso / Caroline Correa de Oliveira. — Araraquara, 2025 87 p. : il., tabs. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara Orientadora: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro 1. Pré-escolar. 2. Saúde bucal. 3. Acesso efetivo aos serviços de saúde. I. Título.
------	---

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

Caroline Correa de Oliveira

Uso de serviços odontológicos por crianças de 5 anos de idade matriculadas em creches municipais de Araraquara, SP: fatores associados e barreiras de acesso

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria

Presidente e orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Prof^ª. Dr^ª. Marta Maria Martins Giamatei Contente

3º Examinador: Prof. Dr. Diego Girotto Bussaneli

4º Examinador: Prof^ª. Dr^ª. Hilcia Mezzalira Teixeira

5º Examinador: Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Lourenção Brighenti

Araraquara, 24 de fevereiro de 2025

DADOS CURRICULARES

Caroline Correa de Oliveira

NASCIMENTO: 13 de setembro de 1997 – São Carlos – SP

FILIAÇÃO: Marcos Mendes de Oliveira e Nilza de Cássia Correa Oliveira

FORMAÇÃO ACADÊMICA

2017-2022: Graduação em Odontologia – Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

2023-2025: Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria – Curso de Mestrado – Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Aos meus pais, Marcos Mendes de Oliveira e Nilza de Cássia Correa Oliveira

Seus ensinamentos, amor e apoio incondicional foram essenciais em cada etapa da minha jornada acadêmica. Agradeço por sempre acreditarem em mim, por me guiarem com sabedoria e por me darem forças para superar os desafios. Este trabalho é o reflexo de todo o incentivo que recebi de vocês, e é com gratidão imensa que o compartilho. Sem a paciência, o carinho e os valores que me ensinaram, não teria chegado até aqui. Amo vocês!

A minha avó, Maria Aparecida Domingues Correa

Meu maior exemplo de amor e dedicação, a falta que a senhora faz em minha vida é imensa. Fico triste por não poder compartilhar minhas conquistas com você, mas sei que todas elas têm um toque seu. Espero que esteja orgulhosa de mim. Te amo eternamente!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da minha vida e por me permitir vencer todos os obstáculos que encontrei ao longo do caminho, sempre me amparando e iluminando a minha trajetória.

Aos meus pais **Marcos e Nilza**, que durante toda a minha vida fizeram o possível e o impossível por mim. Se hoje estou concluindo mais essa etapa, devo tudo a eles, que sempre acreditaram nos meus sonhos e nunca me deixaram desistir, mesmo quando tudo parecia difícil demais. Eles são meus grandes exemplos na vida, e o amor que recebo deles é o que me fez chegar até aqui.

À minha irmã **Nicole**, obrigada por todo o apoio durante essa caminhada, amo você!

À minha prima **Vitória**, que mesmo sendo apenas uma criança, é uma luz na minha vida, e todo o carinho, o amor e o orgulho que ela demonstra por mim funcionam como um combustível para que eu consiga seguir firme no meu caminho.

À minha querida orientadora, **Prof^a. Dr^a. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro**, por todo o suporte durante essa trajetória, que foi de extrema importância para o meu crescimento pessoal e profissional. O seu apoio, ensinamentos e paciência foram fundamentais nessa caminhada.

Às minhas parceiras e amigas de projeto, **Giovanna Torqueto Castilho** e **Marília Narducci Pessoa**, pelo companheirismo e parceria durante todo esse tempo, nos momentos alegres e também nos difíceis. Foi um prazer compartilhar essa etapa com vocês.

À **Profa. Dra. Vanessa Pardi**, idealizadora do estudo principal, por permitir que eu tivesse a oportunidade de fazer parte dele e por toda orientação e conhecimento que compartilhou nesse período.

À minha amiga **Máyra Sanmiguel de Souza**, parceira de clínica e de confidências durante o mestrado. Viver experiências tão parecidas e ter um ombro amigo com quem eu pudesse contar foi muito especial.

À **Letícia Santos Alves de Melo**, por toda sua disponibilidade e ajuda.

À **Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr-UNESP)**, representada por sua diretora Prof^a. Dr^a Patrícia P. Nordi Sasso Garcia e vice-diretora Prof^a. Dr^a. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, que através de todos os seus professores, funcionários e alunos foram fundamentais em minha formação.

Aos **Departamento de Morfologia e Clínica Infantil** e **Departamento de Odontologia Social**, a todos os professores e funcionários.

Ao **Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas** da FOAr-UNESP, representado pela coordenadora Profa. Dra. Andreia Bufalino.

À **Secretaria de Educação de Araraquara** por autorizarem a realização desse estudo, e a todas as **Professoras, Diretoras e Coordenadoras dos Centros de Recreação e Educação de Araraquara**, as quais foram sempre solícitas conosco.

À todas as **famílias** que aceitaram participar do nosso projeto, permitindo assim a realização dessa pesquisa.

Aos **Docentes da Disciplina de Odontopediatria** da Faculdade de Odontologia de Araraquara.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** – Código de financiamento 001.

“Nosso destino vive dentro de nós, você só tem que ser corajoso o suficiente para vê-lo.”
Valente *

* Valente [filme]. Mark Andrews, direção; Chapman B. Andrews M, direção. Sarafian K, Lasseter J, Stanton A e Docter P, produção; Andrews M, Purcell S e Mecchi I, roteiro. Pixar Animation Studios; Walt Disney Pictures; 2012.

Oliveira CC. Uso de serviços odontológicos por crianças de 5 anos de idade matriculadas em creches municipais de Araraquara, SP: fatores associados e barreiras de acesso [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

RESUMO

Estudos sobre os determinantes do uso e acesso aos serviços odontológicos por crianças em idade pré-escolar são escassos. A realização de pesquisas com tal abordagem pode contribuir na organização e aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal direcionadas à população infantil, bem como para atingir um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o ODS 3 (Saúde de Qualidade), que tem como meta garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Assim, os objetivos deste estudo foram: 1. analisar as variáveis associadas ao tempo da última consulta odontológica em crianças de 5 anos de idade matriculadas em creches municipais da cidade de Araraquara, SP (n=591) (Publicação 1) e 2. analisar os motivos pelos quais crianças de 5 anos nunca visitaram o dentista (n=101) (Publicação 2). O estudo foi realizado com crianças de 5 anos matriculadas em pré-escolas da cidade de Araraquara/SP, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário aos responsáveis e dados coletados em exame bucal dos respectivos filhos (as). O questionário abordou informações sociodemográficas, uso de serviços odontológicos, características odontológicas, conhecimento sobre saúde bucal e aspectos da rotina familiar. O exame clínico seguiu a metodologia do SB Brasil 2020 e coletou dados sobre cárie dentária, maloclusão e necessidade de tratamento. Em um segundo momento, foram selecionadas as crianças que nunca visitaram o dentista, e seus pais foram contatados por um aplicativo de mensagens (WhatsApp), com a seguinte pergunta: “Qual foi o motivo pelo qual seu/sua filho/filha nunca foi ao dentista até o momento da pesquisa?”. Os dados foram analisados por meio de análises descritivas e modelos de regressão logística múltipla, com nível de significância de 5% (Publicação 1) e através do Software Iramuteq, por meio das análises de Similitude e de Classificação Hierárquica Descendente (Publicação 2). A maioria das crianças (56,5%) teve sua última consulta odontológica há mais de um ano, nunca foi ou a mãe não se lembra da última consulta; 38,4% das crianças nunca foram ao dentista; 37,9% das mães classificaram a saúde bucal da criança como muito ruim, ruim ou regular. Crianças sem plano odontológico (OR=4,69; IC95%: 2,84-7,74) e cujos médicos pediatras não perguntaram sobre a visita ao dentista (OR=3,90; IC95%: 2,44-6,27) apresentaram maior chance de ter ido à última consulta odontológica há mais de um ano ($p<0,05$) (Publicação 1). A falta de necessidade percebida foi o motivo mais citado como barreira para a 1ª consulta odontológica; questões de acesso, como a ausência de plano odontológico e as condições financeiras das famílias também foram relatadas (Publicação 2). Conclui-se que a maioria das crianças de 5 anos não teve uma consulta odontológica recente. A falta de acesso a um plano odontológico e a ausência de incentivo por parte do médico pediatra para consultas odontológicas regulares foram identificados como indicadores de risco relevantes. O principal motivo pelo qual crianças de 5 anos nunca haviam ido ao dentista foi a falta de percepção dos pais sobre a necessidade de cuidados odontológicos, evidenciando a importância da conscientização e educação para incentivar visitas preventivas precoces. Os impactos práticos dessa pesquisa sugerem a criação de programas de conscientização para pais sobre a importância das consultas odontológicas precoces, a integração entre médicos pediatras e

dentistas e a ampliação do acesso a serviços odontológicos. Além disso, é essencial desenvolver políticas públicas de prevenção, distribuir materiais educativos e capacitar profissionais de saúde para orientar melhor as famílias, melhorando a saúde bucal infantil de forma acessível e eficaz.

Palavras-chave: Pré-escolar. Saúde bucal. Acesso efetivo aos serviços de saúde.

Oliveira CC. Use of dental services by 5-year-old children enrolled in municipal daycare centers in Araraquara, SP: associated factors and access barriers [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

ABSTRACT

Studies on the determinants of preschool children's use of and access to dental services are scarce. Conducting research from this perspective could contribute to the organization and improvement of public oral health policies aimed at the child population and to achieving one of the Sustainable Development Goals, SDG 3 (Quality Health), which aims to ensure access to quality health care and promote well-being for all, at all ages. Thus, the objectives of this study were: 1) To analyze the variables associated with the time of the last dental appointment in 5-year-old children enrolled in municipal daycare centers in the city of Araraquara, SP (n=591) (Publication 1), and 2) To analyze the reasons why 5-year-old children had never visited the dentist (n=101) (Publication 2). The study was conducted with 5-year-old children enrolled in preschools in Araraquara, SP, Brazil. Data was collected by applying a questionnaire to guardians and gathering data during oral examinations of their children. The questionnaire covered sociodemographic information, dental service utilization, dental characteristics, knowledge about oral health, and family routines. The clinical examination followed the SB Brasil 2020 methodology, collecting data on dental caries, malocclusion, and treatment needs. In the second stage, children who had never visited the dentist were selected, and their parents were contacted via a messaging application (WhatsApp) with the following question: "What was the reason why your son/daughter had never been to the dentist until the time of the survey?" The data were analyzed using descriptive analyses and multiple logistic regression models, with a significance level of 5% (Publication 1), and through the Iramuteq Software, using Similarity Analysis and Descending Hierarchical Classification (Publication 2). Most children (56.5%) had their last dental appointment more than one year ago, had never been to a dentist, or their mother did not remember the last appointment. Additionally, 38.4% of the children had never been to the dentist, and 37.9% of the mothers classified their child's oral health as very poor, poor, or fair. Children without dental insurance (OR=4.69; 95% CI: 2.84-7.74) and those whose pediatricians did not ask about their dental visit (OR=3.90; 95% CI: 2.44-6.27) were more likely to have had their last dental appointment more than one year ago ($p<0.05$) (Publication 1). Lack of perceived need was the most frequently cited barrier to the first dental appointment. Access issues, such as the lack of dental insurance and the families' financial conditions, were also reported (Publication 2). It is concluded that most 5-year-old children had not had a recent dental visit. The lack of access to a dental plan and the lack of encouragement from pediatricians for regular dental visits were identified as relevant risk indicators. The main reasons for 5-year-old children never having visited the dentist were parents' lack of knowledge about the need for a visit, access limitations, and the costs of dental treatments. The practical implications of this research suggest developing awareness programs for parents on the importance of early dental visits, greater integration between pediatricians and dentists, and expanding access to dental services. In addition, it is essential to develop public prevention policies, distribute educational materials, and train health professionals to better guide families, thereby improving children's oral health in an accessible and effective way.

Keywords: Child, preschool. Oral health. Effective access to health services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PROPOSIÇÃO.....	16
3 PUBLICAÇÕES	17
3.1 Publicação 1	18
3.2 Publicação 2	40
4 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	60
ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, estabelece que todas as pessoas têm o direito de possuir um nível de vida capaz de lhes proporcionar saúde e bem-estar, bem como acesso a serviços médicos e sociais necessários¹. Dessa forma, compreende-se que o direito à saúde é inseparável do direito à vida, pois todos os indivíduos possuem igual valor².

O acesso à saúde está vinculado ao uso dos serviços de saúde e é fruto de uma interação complexa entre os usuários, a disponibilidade e o acesso, bem como influenciado por características individuais, estado de saúde e fatores socioeconômicos, além de barreiras financeiras e físicas que afetam diretamente a utilização dos serviços, principalmente por aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade³.

Segundo o modelo comportamental de utilização de serviços de saúde de Andersen, o uso dos serviços é dependente de determinantes individuais baseados em fatores predisponentes, fatores capacitantes e necessidades de saúde. Os fatores predisponentes relacionam-se com o fato de o indivíduo estar mais ou menos susceptível ao uso dos serviços de saúde, podendo ser demográficos, de escolaridade e de crenças em saúde. Os fatores capacitantes relacionam-se à possibilidade de acesso ao serviço, como renda, plano de saúde, uso regular dos serviços de saúde, transporte e tempo de espera pelo serviço. Já as necessidades de saúde incluem tanto o estado de saúde dos indivíduos, avaliado por profissionais, quanto a autopercepção de saúde dos pacientes⁴.

A utilização regular e/ou preventiva de serviços odontológicos é um indicador de acesso à saúde e está associado a melhores resultados de saúde, podendo ser afetado justamente por fatores demográficos, relacionados à saúde e sociais. Uma revisão sistemática e meta-análise evidenciou que a proporção média global de indivíduos que utilizam regularmente e/ou preventivamente os serviços odontológicos foi de 54%, sendo que nos países com maior Índice de Desenvolvimento Humano, mais indivíduos utilizaram os serviços de forma regular/preventiva⁵.

Na odontologia brasileira, durante muito tempo, o acesso aos serviços era limitado e difícil, fazendo com que os tratamentos fossem predominantemente curativos e visando somente a remoção de dores, com destaque para os procedimentos de extração dentária, perpetuando a visão de uma odontologia

mutiladora. De modo a alterar esse panorama, em 2004, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, que abrange uma variedade de medidas voltadas para garantir serviços preventivos, de promoção e recuperação de saúde bucal para a população brasileira, contribuindo assim para uma saúde integral⁶. Evidenciando tamanha importância, em 8 de maio de 2023, foi sancionado o Projeto de Lei 8131/2017, o qual institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde, objetivando melhorar o acesso da população brasileira aos serviços odontológicos⁷.

Mesmo com o aumento do número de pessoas que visitam o dentista ao longo dos anos⁸, o uso dos serviços odontológicos permanece reduzido e é feito de forma desigual, ainda retratando desigualdades e vulnerabilidades reais da sociedade. Estimativas da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostraram que cerca de metade dos adultos brasileiros relataram ter utilizado algum serviço odontológico no ano anterior à entrevista, sendo o acesso a serviços odontológicos mais provável entre mulheres, indivíduos mais jovens, escolarizados e de maior renda⁹. O fato da maior utilização de serviços se dar por aqueles com melhores hábitos de saúde, mais conscientes da própria saúde e que podem pagar pelos cuidados de saúde também revela desigualdades, sugerindo que ainda há necessidade de promover mais cuidados de saúde, principalmente em grupos populacionais e regiões mais vulneráveis⁸.

No Brasil, o uso de serviços odontológicos pela população esteve predominantemente associado a ter ensino superior (≥ 8 anos de estudo), maior renda familiar (≥ 2 salários mínimos) e urbanidade. Os autores destacaram que o acesso é desigual, menos frequente entre pessoas com nível educacional e de menor renda e que vivem em áreas rurais, e que uma das hipóteses para justificar esse resultado refere-se à não consolidação dos serviços odontológicos no país, uma vez que essa implantação ocorreu apenas há 20 anos, ainda que a expansão da saúde bucal na atenção primária à saúde tenha sido importante desde a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal. Outra hipótese que pode justificar tal fato são as evidentes desigualdades sociais e regionais no uso desses serviços¹⁰. Ademais, ao contrário daquilo que se aplica à saúde geral, os serviços odontológicos privados são mais frequentemente utilizados do que os serviços públicos, mesmo com a implantação de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), e isso acaba

resultando em um aumento de despesas nas famílias e redução do acesso aos mais carentes¹¹.

Na população infantil, uma parte significativa de crianças em idade pré-escolar não frequenta os consultórios odontológicos, vide os resultados do SB Brasil 2023¹², o qual identificou que 45,85% das crianças de 5 anos não haviam consultado o dentista no ano anterior à pesquisa. O mesmo inquérito também mostrou que 37,17% das crianças nessa mesma idade nunca usaram os serviços odontológicos. Aproximadamente 77% das crianças com idade entre 1 e 5 anos de uma pequena cidade paraibana nunca haviam visitado o dentista, sendo estes percentuais mais altos entre aqueles que residiam com mais de três pessoas em sua residência e que seus pais tinham baixo nível de escolaridade¹³. A maioria das crianças de 5 anos de Montes Claros/MG nunca havia usado os serviços odontológicos, principalmente aquelas que viviam em famílias de menor renda per capita, com mães de baixo nível de escolaridade, que não reconheciam a necessidade de tratamento odontológico para seus filhos, sem uso de suplementos de flúor, e aquelas que moravam em áreas com cobertura da ESF¹⁴.

É válido lembrar que crianças em idade pré-escolar dependem dos pais tanto para o cuidado com a saúde bucal em casa quanto para as visitas ao cirurgião-dentista, e assim, o comportamento e as atitudes dos responsáveis acabam influenciando nas condições clínicas verificadas nessas crianças. A falta de conhecimento e consciência da importância dos dentes decíduos, o medo odontológico dos pais e os mitos associados ao tratamento odontológico têm sido os principais fatores que acabam gerando barreiras ao atendimento odontológico preventivo precoce para tal público¹⁵.

O objetivo das visitas regulares ao dentista vai além de avaliar a dentição da criança e realizar tratamentos curativos; elas são, principalmente, uma oportunidade para orientar os pais sobre a higiene bucal adequada, corrigir hábitos alimentares inadequados, esclarecer sobre os fatores que influenciam o surgimento de problemas oclusais, aumentar a conscientização sobre os riscos de lesões traumáticas e fornecer orientações sobre a prevenção da cárie¹⁶. Por exemplo, quanto mais a visita ao dentista for postergada, maiores as chances de a criança desenvolver problemas bucais graves, que podem piorar rapidamente se não receberem os cuidados e tratamentos adequados. Cáries não detectadas e não tratadas podem levar a

infecções e dor intensa, o que pode dificultar atividades diárias como comer, dormir e brincar, além de resultar em tratamentos dentários caros e, em alguns casos, na perda precoce de dentes. Essas complicações podem impactar a saúde geral e o desenvolvimento da criança¹⁷.

Apesar de inúmeros estudos sobre os determinantes do uso e acesso aos serviços odontológicos pela população em geral, nota-se uma baixa produção de trabalhos recentes a respeito do acesso por crianças em idade pré-escolar^{10,18,19}. A condução de estudos com tal abordagem poderia contribuir na organização, desenvolvimento e aprimoramento das políticas públicas de saúde bucal no país direcionadas à população infantil. Ainda, poderia contribuir para um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, especificamente o ODS 3 (Saúde de Qualidade), que tem como meta garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades²⁰.

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, pode-se concluir o seguinte:

- a) a maioria das crianças de 5 anos não teve uma consulta odontológica recente. A falta de acesso a um plano odontológico e a ausência de incentivo por parte de médicos pediatras para consultas odontológicas regulares foram identificados como fatores indicadores de risco relevantes;
- b) o principal motivo pelo qual crianças de 5 anos nunca haviam ido ao dentista foi a falta de percepção dos pais sobre a necessidade de cuidados odontológicos, evidenciando a importância da conscientização e educação para incentivar visitas preventivas precoces.

Os impactos práticos dessa pesquisa indicam a necessidade de ações integradas para melhorar a saúde bucal infantil. Isso inclui programas de conscientização para pais sobre a importância da consulta odontológica precoce, a integração entre cirurgiões-dentistas e médicos pediatras para incentivar visitas odontológicas regulares, e a ampliação do acesso a esses serviços. Além disso, é crucial desenvolver políticas públicas que promovam cuidados preventivos gratuitos ou a preços acessíveis, criar materiais educativos para engajar a comunidade e capacitar profissionais de saúde para orientações eficazes.

REFERÊNCIAS*

1. UNICEF – United Nations International Children’s Emergency [homepage na internet]. Declaração universal dos direitos humanos. Brasília: DF; c2021 [acesso em 2024 jan 10]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
2. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet] Direito à saúde. Pense SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>.
3. Fonseca SG, Fonseca EP, Meneghim MC. Fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos por adultos no estado de São Paulo, Brasil, 2016. Ciênc. Saúde Colet. 2020; 25(1): 365-74.
4. Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, aging, and oral health outcomes: a conceptual framework. Adv Dent Res. 1997; 11(2): 203-9.
5. Reda SM, Krois J, Reda SF, Thomson WM; Schwendicke F. The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: systematic review and meta-analysis. J. Dent. 2018; 75: 1-6
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: pesquisa nacional de saúde bucal: projeto técnico. Brasília: DF; 2022.
7. Governo Federal. Presidência da República [homepage na Internet]. Presidente sanciona lei que garante saúde bucal a todos os brasileiros pelo SUS [acesso em 2024 jun 07]. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/05/presidente-sanciona-lei-que-garante-saude-bucal-a-todos-os-brasileiros-pelo-sus>.
8. Fagundes ML, Bastos LF, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 national health survey. Rev. Bras. Epidemiol. 2021; 24(2): 1-15.
9. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE - Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2020; [acesso em 2024 jun 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.
10. Teixeira CN, Pereira SM, Hilgert JB, Oliveira NM, Ribeiro CC, Neves M, et al. O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. Ciênc. Saúde Colet. 2023; 28 (4): 1087-100.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

11. Oliveira RF, Haikal DS, Ferreira RC, Santos AS, Nascimento JE, Soares JR, et al. Abordagem multinível quanto ao uso de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde entre adultos brasileiros. *Cad. Saúde Colet.* 2019; 27(4): 455-67.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 537 p.
13. Paredes SO, Fernandes JR, Fernandes JM, Menezes VA. Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba. *Rev. Odontol. UNESP.* 2015; 44(3): 181-87.
14. Palma AB, Ferreira RC, Martins AM, Assis KB, Duarte DA. Determinantes do não uso de serviços odontológicos por crianças de cinco anos. *Arq. Odontol., Montes Claros.* 2015; 51(1): 14-24.
15. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. *Eur Arch Paediatr Dent.* 201;13(2):76-82.
16. Mika A, Mitus-Kenig M, Zeglen A, Drapella-Gasior D, Rutkowska K, Josko-Ochojska J. The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. *Eur J Paediatr Dent.* 2018; (4):265-70.
17. Volpato LER, Palti DG, Lima JEDO, et al. Quando e por que os pais procuram atendimento odontológico para crianças menores de 36 meses. *J Int Oral Health.* 2013;5(4):21–25.
18. Cardoso AV, Vargas AM, Amaral JH, Vasconcelos M, Machado KM, Soares AR, et al. Use and resolubility of the oral health public services offered to children in a large municipality. *Rev. Gaúcha Odontol.* 2018; 66(1): 60-9.
19. Araújo ME, Silva MT, Andrade KR, Galvão TF, Pereira MG. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017; 26(3): 589-604.
20. UNICEF - United Nations International Children's Emergency [homepage na internet]. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: DF; c2021 [acesso em 2024 ago 20]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>.