

Utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares em um município de pequeno porte do Estado da Paraíba

Dental service utilization by preschool children in a small city of Paraíba

Suyene de Oliveira PAREDES^{a*}, José Renato Linhares FERNANDES^a,
Jocianelle Maria Félix de Alencar FERNANDES^b, Valdenice Aparecida MENEZES^b

^aFIP - Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil

^bFaculdade de Odontologia de Pernambuco, UPE - Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE, Brasil

Resumo

Introdução: O atendimento odontológico vem sendo estimulado desde o período pré-natal. Contudo, existem crianças na idade pré-escolar que nunca foram conduzidas a uma consulta odontológica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares, de um a cinco anos, residentes em Brejo do Cruz-PB, município de pequeno porte pertencente ao sertão paraibano. **Material e método:** Este estudo caracterizou-se por ser do tipo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados. A amostra constou de 82 crianças, matriculadas em uma creche pública municipal, e representadas por seus pais/responsáveis, aos quais se aplicou um formulário semiestruturado. **Resultado:** Observou-se que 76,8% das crianças nunca utilizaram os serviços odontológicos. Do total de crianças que procuraram atendimento, 84,2% foram conduzidas aos serviços públicos de saúde bucal. O principal motivo entre aqueles que levaram suas crianças aos serviços de saúde bucal foi “consulta de rotina”, correspondendo a 62,9% dos casos. A maioria dos entrevistados (62,2%) acredita que as crianças não necessitam de atendimento odontológico. Observou-se, ainda, que 79,3% dos responsáveis pelas crianças, não encontraram nenhuma dificuldade quanto ao acesso aos serviços odontológicos. Com relação à condição financeira, não se identificaram famílias que vivem com mais de três salários mínimos. **Conclusão:** A utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares mostra-se deficiente na localidade pesquisada. Porém, constatou-se que não há dificuldades em relação ao acesso aos serviços de saúde bucal para o reduzido percentual de responsáveis que se interessaram em conduzir suas crianças ao consultório odontológico.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde; saúde bucal; pré-escolar.

Abstract

Introduction: The dental care has been stimulated from the prenatal period. However, there are children in the preschool age who have never been taken to a dental appointment. **Objective:** The aim of the study was to analyze the use of dental services for preschool children aged from one to five years living in a small city belonging to the semi-arid of Paraíba. **Material and method:** This study was descriptive, cross-sectional with quantitative data approach. The sample consisted of 82 children enrolled in a public kindergarten hall, and represented by their parents/guardians, to which was applied a semi-structured form. **Result:** 76.8% of children never used dental services. Out of all children who sought care, 84.2% were conducted to public oral health. The main reason among those who took their children to oral health services was “routine visit”, corresponding to 62.9% of cases. Most respondents (62.2%) believe that children do not need dental care. 79.3% of those responsible for children found no difficulty in access to dental services. With respect to the financial condition, there were no families living with more than three minimum wages. **Conclusion:** The use of dental services for preschool shows up poor in the locality searched. However, it was found that there are no difficulties regarding the access to oral health services for the small percentage of caregivers who were interested in driving their children to the dentist.

Descriptors: Health services accessibility; oral health; child preschool.

INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico vem sendo estimulado desde o período pré-natal. Essa informação se faz relevante, visto que, durante a infância, é a própria mãe quem identifica a necessidade de levar a criança ao dentista. Ainda assim, observa-se a existência de crianças de quatro a cinco anos que nunca foram submetidas ao atendimento odontológico¹. Segundo Barros, Bertoldi², 77% das crianças de zero a seis anos nunca haviam consultado um dentista no início dos anos 2000.

Apesar do avanço considerável na redução das desigualdades no acesso e do aumento na utilização de serviços odontológicos comprovados no Brasil entre 1998 e 2008, as iniquidades entre os grupos sociais ainda é expressiva³.

Dados do último levantamento nacional de saúde bucal não revelaram dados a respeito da utilização dos serviços odontológicos por crianças de cinco anos de idade. Porém, na idade de 12 anos, aproximadamente 18% dos indivíduos nunca haviam ido ao dentista. Esta condição é semelhante em todas as Regiões, com exceção da Região Sul, que demonstrou um percentual de 9,8%⁴. Observa-se, portanto, que apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela considerável da população infantil não frequenta os serviços de saúde bucal.

No contexto da utilização dos serviços odontológicos, é importante que se avaliem os aspectos sociais e demográficos da população. Indivíduos menos favorecidos em termos socioeconômicos apresentam maior limitação de acesso e utilização⁵. Dados publicados em 2002 revelaram que crianças ricas consultavam o dentista cinco vezes mais do que as crianças pobres².

O uso dos serviços de saúde depende de múltiplos fatores, como a necessidade de saúde da população e outros ligados aos prestadores de serviços. Percebe-se que, na área urbana, embora se tenha mais oferta de serviços, os mesmos não são oferecidos em quantidade adequada à demanda da população. Além disso, horários incompatíveis e a demora no atendimento são grandes motivos da falta de procura⁶. Nessa perspectiva, avaliar a utilização de serviços odontológicos e os principais fatores relacionados à sua limitação é de extrema importância, para se ter percepção sobre o efetivo alcance do desafio da universalização do acesso à saúde pelo Sistema Único de Saúde⁷.

Referindo-se à necessidade de saúde da população infantil, o levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado em 2003 identificou que 60% das crianças, aos cinco anos de idade, possuíam pelo menos um dente decíduo afetado pela cárie dentária. O ceo-d médio, aos cinco anos, era 2,8⁸. Dados da última pesquisa de base nacional revelaram que o índice de cárie em crianças nessa mesma idade foi reduzido para 2,4⁴. Apesar da ligeira diminuição da experiência da doença em crianças brasileiras, os valores atuais registrados ainda são preocupantes e refletem, dessa forma, a necessidade de prevenção e acesso aos serviços odontológicos.

Diante da constatação da prevalência de cárie que ainda acomete a dentição decídua, torna-se necessário avaliar o uso dos serviços básicos de saúde bucal por crianças, identificando-se, sobretudo, o acesso à consulta odontológica e os motivos da procura por atendimento, além de possíveis fatores sociodemográficos e de exclusão que possam estar relacionados.

O objetivo deste estudo foi analisar a utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares, de um a cinco anos, residentes em uma localidade de vulnerabilidade social e econômica.

MATERIAL E MÉTODO

Para a execução deste estudo, foram obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução 196/96, alterada pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos⁹. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos das Faculdades Integradas de Patos, sendo aprovado sob o Protocolo n.º 171/2012.

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa dos dados, o qual foi realizado em Brejo do Cruz, Paraíba. Esse município de pequeno porte está localizado na mesorregião do Sertão Paraibano, possuindo área territorial de 399 km² e população composta por 12.424 habitantes, de acordo com os dados da última contagem populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰. É considerado de médio desenvolvimento, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,635.

A amostra constou do censo das crianças matriculadas na Creche Pública Nossa Senhora dos Milagres, as quais se enquadravam na faixa etária de um a cinco anos. Esta instituição foi selecionada convenientemente, em virtude de constituir a única creche pública da referida localidade. Através de contatos prévios com a Secretaria Municipal de Educação, solicitou-se uma listagem das crianças que frequentam a referida instituição. Assim, obteve-se a informação do total de 82 pré-escolares regularmente matriculados.

Foram incluídas as crianças na faixa etária citada, cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como também concordaram em responder as questões do formulário.

A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre os meses de abril e maio de 2013, por meio de entrevista, utilizando-se um formulário semiestruturado, aplicado por dois pesquisadores, especialmente capacitados para assegurar a interpretação e a compreensão das respostas a serem registradas. O referido formulário constou de duas seções: uma referente às condições sociodemográficas da família, baseada no instrumento de coleta empregado na pesquisa de Abanto et al.¹¹, e a segunda seção, desenvolvida especificamente para este estudo, referente aos questionamentos sobre utilização e acesso aos serviços odontológicos por parte do pré-escolar. As entrevistas foram realizadas em diferentes espaços da referida creche. O tempo previsto para duração das respostas foi de aproximadamente cinco minutos, em horários de entrada ou saída das crianças, de forma que não atrapalhasse a rotina dos pais ou responsáveis.

Os dados quantitativos e de frequência obtidos a partir dos questionários foram trabalhados no programa estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versão 18.0, por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, utilizados para associar a variável 'utilização dos serviços odontológicos' e as variáveis sociodemográficas pesquisadas, sendo considerados significativos com $p < 0,05$.

RESULTADO

Participaram deste estudo 82 crianças (representadas por seus pais ou responsáveis). Não houve, portanto, rejeição entre os responsáveis convidados a responder o formulário. As idades dos pré-escolares variaram de um a cinco anos, sendo a média de 2,7 anos (DP $\pm 1,38$). Com relação ao gênero, observou-se maior frequência de crianças do gênero feminino (59,8%).

De acordo com a Tabela 1, a maioria dos pré-escolares (97,6%) reside na zona urbana. Com relação à condição financeira, 87,8%

dos entrevistados relataram renda de um salário mínimo ou menos. Não se observaram famílias que vivem com mais de três salários mínimos. Nenhuma das variáveis sociodemográficas pesquisadas foi estatisticamente associada à utilização dos serviços odontológicos.

Quanto à utilização dos serviços odontológicos, constatou-se um percentual elevado de pré-escolares que nunca utilizaram os serviços odontológicos (76,8%).

Analisando-se o reduzido percentual de crianças que já utilizou os serviços odontológicos pelo menos uma vez (23,2%), percebe-se que 84,2% das mesmas foram conduzidas aos serviços públicos

Tabela 1. Distribuição entre a variável 'utilização dos serviços odontológicos' e as variáveis sociodemográficas pesquisadas. Brejo do Cruz, Paraíba, 2013

Variável Sociodemográfica	Utilização dos serviços odontológicos				Total		Valor de p*
	Já utilizou		Nunca utilizou		n	%	
	n	%	n	%			
Situação de Moradia							
Própria	09	11	28	34,1	37	45,1	
Financiada	00	0,0	00	0,0	00	0,0	0,729
Alugada	10	12,2	33	40,2	43	52,4	
Cedida	00	0,0	02	2,4	02	2,4	
Localização							
Zona Rural	00	0,0	02	2,4	02	2,4	0,588†
Zona Urbana	19	23,2	61	74,4	80	97,6	
Número de pessoas que moram							
1-3	06	7,3	20	24,4	26	31,7	
4-5	13	15,9	30	36,6	43	52,4	0,077
Mais de 5	00	0,0	13	15,9	13	15,9	
Mora com							
Mãe e Pai	08	9,8	26	31,7	34	41,5	
Mãe	10	12,2	26	31,7	36	43,9	
Pai	00	0,0	01	1,2	01	1,2	0,734
Mãe e Companheiro	00	0,0	01	1,2	01	1,2	
Pai e Companheira	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Outros	01	1,2	09	11,0	10	12,2	
Renda Familiar							
01 salário ou menos	17	20,7	55	67,1	72	87,8	
02 a 03 salários	01	1,2	03	3,7	04	4,9	
04 ou mais salários	00	0,0	00	0,0	00	0,0	0,924
Outra	01	1,2	05	6,1	06	7,3	
Escolaridade Materna							
Não estudou	00	0,0	06	7,3	06	7,3	
Ensino Fundamental	12	14,6	46	56,1	58	70,7	

*Teste Qui-quadrado. †Teste Exato de Fisher.

Tabela 1. Continuação...

Variável Sociodemográfica	Utilização dos serviços odontológicos				Total		Valor de p*
	Já utilizou		Nunca utilizou		n	%	
	n	%	n	%			
Ensino Médio	07	8,5	09	11,0	16	19,5	0,093
Ensino Superior Incompleto	00	0,0	02	2,4	02	2,4	
Ensino Superior Completo	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Trabalho Materno							
Sim, o dia todo	09	11,0	33	40,2	42	51,2	
Sim, meio período	04	4,9	13	15,9	17	20,7	0,913
Não	06	7,3	17	20,7	23	28,0	
Escolaridade Paterna							
Não estudou	08	9,8	22	26,8	30	36,6	
Ensino Fundamental	08	9,8	36	43,9	44	53,7	
Ensino Médio	03	3,7	05	6,1	08	9,8	0,418
Ensino Superior Incompleto	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Ensino Superior Completo	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Trabalho Paterno							
Sim, o dia todo	64	78,0	49	59,8	64	78	
Sim, meio período	11	13,4	08	9,8	11	13,4	0,812
Não	07	8,5	06	7,3	07	8,5	

*Teste Qui-quadrado. †Teste Exato de Fisher.

de saúde bucal, enquanto que 15,8% foram atendidas em serviços privados.

Observou-se que a maioria dos pré-escolares que visitou os serviços odontológicos, o fez havia menos de um ano (94,7%). Apenas um responsável relatou ter levado a criança havia mais de um ano.

Com relação à Figura 1, nenhuma mãe/responsável relatou o motivo 'Ferida na cavidade bucal' e apenas uma resposta foi relatada como 'mancha no dente', a qual foi categorizada na opção 'outro motivo'.

Ao ser questionado sobre a qualidade do atendimento recebido pelo pré-escolar, a maioria dos pais ou responsáveis que levaram a criança ao consultório odontológico considerou o atendimento de boa qualidade (Figura 2).

O percentual de pais ou responsáveis que relataram ter tido acesso às informações sobre prevenção (48,8%) foi equilibrado com o percentual de entrevistados que não tiveram acesso a essas informações (51,2%).

Apesar de 76,8% dos pais/responsáveis terem relatado que nunca levaram a criança ao consultório odontológico, 37,8% da amostra acredita que as crianças necessitam de atendimento odontológico. A maioria dos pesquisados (62,2%) não achou necessário, então no momento, procurar os serviços de saúde bucal para suas crianças.

Sobre o questionamento referente ao acesso aos serviços odontológicos, 79,3% dos pais ou responsáveis não relataram

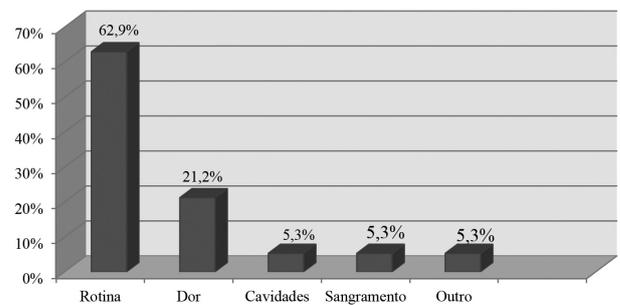


Figura 1. Distribuição das respostas relacionadas aos motivos da procura pelos serviços odontológicos. Brejo do Cruz, Paraíba, Brasil, 2013 (Considerando-se apenas as crianças (n=19) que já utilizaram os serviços odontológicos).

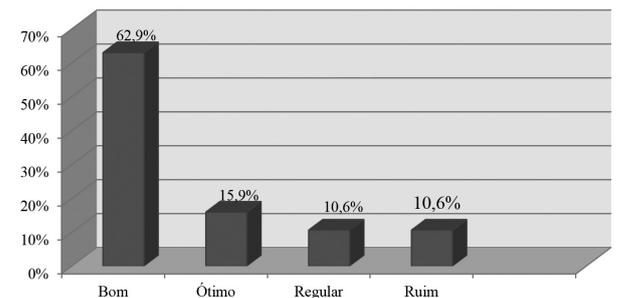


Figura 2. Distribuição das respostas relacionadas à avaliação do atendimento odontológico por parte dos responsáveis pelas crianças. Brejo do Cruz, Paraíba, Brasil, 2013 (Considerando-se apenas as crianças (n=19) que já utilizaram os serviços odontológicos).

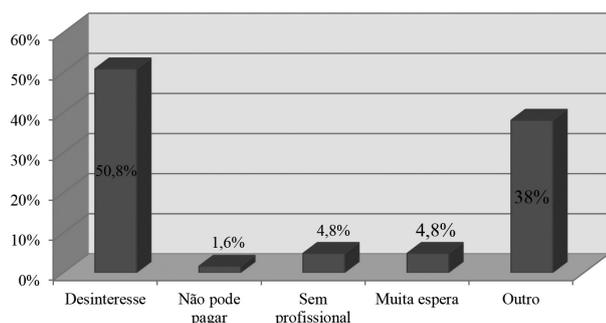


Figura 3. Distribuição das respostas relacionadas aos motivos de não utilização dos serviços odontológicos pelas crianças. Brejo do Cruz, Paraíba, Brasil, 2013 (Considerando-se apenas as crianças (n=63) que nunca utilizaram os serviços odontológicos).

encontrar dificuldades. Porém, 20,7% dos entrevistados informaram algum fator que dificultou o atendimento da criança, entre os quais: falta de ficha; demora/espera, ausência de profissional; falta de tempo do próprio responsável; distância, e o fato de a criança ter sido relatada como 'trabalhosa' ou seja, não cooperativa com o atendimento odontológico.

A respeito da Figura 3, relacionada aos motivos da não utilização dos serviços odontológicos pela maioria das crianças (n=63) selecionadas neste estudo, observou-se que 38% (n=24) dos entrevistados não expressaram nenhuma das alternativas indicadas no formulário, a saber: 18 pais/responsáveis relataram que a criança não necessita utilizar os serviços odontológicos por ser muito pequena; duas respostas foram relacionadas à falta de tempo do responsável; duas referiam-se ao fato da distribuição de poucas fichas para atendimento nos postos de saúde; uma resposta foi relacionada à distância, e por fim, uma mãe relatou achar que sua criança não iria colaborar durante o atendimento odontológico. Nenhuma resposta foi relacionada ao não funcionamento do serviço ou dos equipamentos.

DISCUSSÃO

Dados do censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 mostraram que a população, na faixa etária de zero a quatro anos, de Brejo do Cruz, correspondeu a 1.088 crianças¹⁰. O acesso aos serviços de saúde bucal dessa população é de responsabilidade das cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) implantadas no referido município. De acordo com informações obtidas por meio da Secretaria Municipal de Saúde, todas as UBSFs prestam serviços de atenção básica em saúde bucal às crianças, sendo os mesmos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde, apesar de nenhuma dessas unidades contar com um especialista na área de Odontopediatria.

Ressalta-se que, diante da informação sobre o número populacional de indivíduos residentes na localidade pesquisada pertencerem à mesma faixa etária proposta para esta pesquisa, limitações foram encontradas no que diz respeito ao número de crianças inseridas em creches. Esse fato leva a crer que muitas dessas crianças estão restritas apenas ao ambiente familiar. Por isso, este estudo se propôs a pesquisar dados de pré-escolares matriculados em uma creche,

em específico, a qual correspondia à única de natureza pública em funcionamento no período da coleta de dados. Dessa forma, seria necessária uma amostra mais representativa para se determinar inferência dos resultados para o município.

Abordando-se a utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares do município de Brejo do Cruz-PB, os resultados deste estudo revelaram que apenas 23,2% das crianças procuraram os serviços odontológicos. Estes achados corroboram o trabalho de Pinheiro, Torres¹², o qual detectou que aproximadamente 81,9% das crianças na faixa etária de zero a quatro anos nunca foram submetidas a uma consulta odontológica.

Entre os pais/responsáveis que nunca levaram suas crianças ao consultório odontológico, a falta de interesse foi o principal motivo relatado. Esse fato pode ter influência da falta de conscientização dos mesmos em relação à importância da dentição decídua e aos cuidados de saúde bucal de crianças em idade precoce.

Um estudo realizado em Niterói-RJ, no ano de 2008, constatou que apenas 40% das crianças de um ano e meio a cinco anos eram encaminhadas aos serviços odontológicos¹³. Em outro estudo, realizado em Canela-RS, foi demonstrado que 31,8% das crianças de cinco anos de idade já tinham ido ao dentista para algum tipo de tratamento¹⁴. Na cidade de Sobral-CE, o percentual de crianças de cinco a nove anos que utilizou os serviços odontológicos foi de 50,9%⁷. A baixa procura por atendimento odontológico verificada no presente estudo torna-se preocupante, pois revela a falta de política de incentivo e apoio às medidas de atenção odontológica precoce, tanto por parte da população, como por parte do setor público.

Apesar da necessidade de aumento da utilização dos serviços odontológicos por crianças em idade precoce, pôde-se observar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento aos pré-escolares pesquisados, visto que 84,2% dos pais/responsáveis que procuraram atendimento odontológico para suas crianças reportaram o serviço público. Esse alto percentual de uso dos serviços públicos pode ser explicado pelo fato de os pré-escolares estudados estarem inseridos em famílias de baixa renda e conseguirem acesso nas unidades prestadoras do SUS. Vale ressaltar que, em Brejo do Cruz-PB, existem consultórios particulares que prestam atendimento específico na área de Odontopediatria. Semelhantemente, o estudo realizado por Noro et al.⁷ reportou, em relação às crianças que tiveram acesso aos serviços odontológicos, que 85,4% procuraram a rede pública de saúde, ou seja, por intermédio do SUS. Um percentual menor foi relatado no estudo de Massoni et al.¹⁵, o qual mostrou que 64% dos serviços odontológicos, prestados às crianças nas idades de cinco a 12 anos em Recife-PE, foram realizados na rede pública.

Poucos estudos têm sido publicados com o propósito de verificar os motivos que influenciam a procura por atendimento odontológico referente às crianças de pequena idade. O presente estudo revelou que os dois fatores mais relacionados à não utilização dos serviços de saúde bucal foram relacionados ao desinteresse dos responsáveis, como também ao fato de os entrevistados acreditarem que as mesmas não precisam de atendimento odontológico por se tratar de crianças muito pequenas.

Em 2009, Massoni et al.¹⁵ relataram que fatores, como falta de tempo, dificuldade na utilização dos serviços, dificuldade financeira, medo e ansiedade, foram os mais citados pelos responsáveis ao

se questionar por que as crianças não tinham sido levadas ao consultório odontológico.

Com relação às crianças que já haviam procurado atendimento odontológico em Brejo do Cruz, apenas uma pequena parcela (5,3%) tinha realizado a consulta havia um ano ou mais. Noro et al.⁷ mostraram que a maioria das crianças (65,3%) que tiveram acesso ao tratamento dentário o realizou havia menos de um ano, e 34,7%, havia mais de um ano. Apesar de a primeira consulta odontológica ser uma oportunidade de orientar crianças e responsáveis, e consequentemente estabelecer hábitos saudáveis precocemente, a idade ideal para primeira consulta odontológica, principalmente em crianças sem sinais ou sequelas de problemas bucais, ainda gera muitas discussões na literatura, seja por parte dos responsáveis ou por parte dos profissionais.

Quando se procura um consultório odontológico, tem-se em mente um propósito, seja uma consulta de rotina com o intuito de prevenir o aparecimento de agravos de saúde bucal, então ausentes, seja para tratar problemas já instalados, tais como dor, cavidades, sangramento, entre outros. No presente estudo, o principal motivo que levou as crianças a procurar os serviços odontológicos foi a consulta de rotina (62,9%), seguida de dor de dente (21,2%), cavidades (5,3%), sangramento (5,3%) e outro motivo (5,3%), referente este ao relato de 'mancha no dente'. No estudo de Antunes et al.¹³, os motivos que levaram à procura pelos serviços odontológicos foram exame inicial (37,5%), cárie (25%), dor (18,75%), dente fraturado (12,5%) e extração (6,25%). Massoni et al.¹⁵ mostraram que os principais motivos foram prevenção (34%), cárie (33,5%), dor (12,5%), trauma (2,9%) e outros (9,6%).

Com relação à avaliação do atendimento odontológico por parte dos responsáveis, constatou-se que 62,9% consideraram o atendimento bom; 15,9%, ótimo; 10,6%, ruim, e 10,6%, regular. No estudo realizado por Barros, Bertoldi², pôde-se observar que a maioria (93%) dos entrevistados também considerou o atendimento odontológico bom ou muito bom.

Ao serem questionados acerca do recebimento de informações sobre conhecimento em saúde bucal, 51,2% dos entrevistados deste estudo responderam positivamente. O trabalho de Antunes et al.¹³ observou que 82,5% dos participantes já tinham recebido algum tipo de informação. Os resultados de Camargo et al.¹ mostraram que 54,9% relataram nunca ter recebido orientação sobre prevenção em saúde bucal.

Em relação às respostas relacionadas à necessidade de tratamento atual, naquele momento, 62,2% dos responsáveis entrevistados neste estudo acreditavam que suas crianças não necessitavam de qualquer tratamento. Para 37,8%, havia a necessidade de que as crianças passassem por algum tipo de tratamento. Contrariamente,

os achados de Camargo et al.¹ mostraram que 61,9% das mães percebem haver necessidade de atendimento odontológico para seus filhos.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal, 20,7% dos entrevistados relataram encontrar dificuldades. O estudo de Massoni et al.¹⁵ mostrou que 22,9% das crianças vivenciaram dificuldades no acesso, sendo os motivos mais relatados pelos pais: falta de tempo (22,5%); dificuldade de utilização dos serviços (23,8%); dificuldade financeira (6,7%); medo e ansiedade (9,0%), e outros (37,8%). Entre os 'outros motivos' relatados pelos pais, foram citados os fatos de a criança ainda não ter necessitado dos serviços e não ter apresentado cáries, ou, ainda, o próprio descuido do responsável. No estudo de Barros, Bertoldi², os motivos do não atendimento odontológico foram: falta de vaga/senha (43,3%); não ter profissional atendendo (16,45); não ter serviço especializado (8,7%); o serviço/equipamento não funcionar (6,2%); não poder pagar (2,9%), e esperar muito e desistir (6%), entre outros motivos (16,5%).

A principal razão da realização deste estudo refere-se ao fato de que estes resultados, mesmo limitados aos pré-escolares da rede pública de ensino, possam servir de base para a implementação de políticas públicas de saúde, com um enfoque voltado para o incentivo à procura de atendimento odontológico. Os pais e responsáveis devem ser orientados quanto à importância da utilização dos serviços em idade precoce. Isso traria um retorno direto às crianças da localidade pesquisada, na medida em que permitiria uma redução nos custos com tratamento e atendimento das sequelas dos principais problemas bucais que afetam pré-escolares.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares mostrou-se deficiente, em virtude do elevado percentual de crianças que nunca utilizou os serviços odontológicos. Diante do reduzido número de responsáveis que já se interessaram em conduzir suas crianças ao consultório odontológico, poucos relatos foram observados no que diz respeito às dificuldades de acesso aos serviços de saúde bucal.

A maioria dos pré-escolares pesquisados neste estudo está inserida em famílias que vivem com um salário mínimo ou menos. Além da baixa renda dos participantes, outros agravantes sociodemográficos foram expressivos, apesar de não estatisticamente significativos, entre aqueles que não utilizaram os serviços odontológicos. Os maiores percentuais de crianças que nunca foram conduzidas aos serviços de saúde bucal referiram-se àquelas que residiam com mais de três pessoas na mesma moradia e cujos pais possuíam baixo nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Camargo MJB, Barros AJD, Frazão P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA, et al. Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(1):87-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000004>. PMID:22218761.
2. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet*. 2002; 7(4):709-17. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400008>.

3. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(2):250-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000200007>. PMID:22437856.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília; 2011.
5. Manhães ALD, Costa AJL. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saude Publica*. 2008 January;24(1):207-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100021>. PMID:18209849.
6. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2002; 7(4):687-707. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>.
7. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes FIR Jr, Lima KC. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008 July;24(7):1509-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700005>. PMID:18670674.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília; 2004.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 13 junho 2013. Seção 1. p. 59.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro; 2010.
11. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bönecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011 April;39(2):105-14. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x>. PMID:21029148.
12. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2006; 11(4):999-1010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400021>.
13. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LA, Corvino MP. Conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente à saúde bucal do pré-escolar. *Odontol Clín-Cient*. 2008;7(3):241-6.
14. 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 January;24(1):150-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100015>. PMID:18209843.
15. Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CRT, Rosenblatt A. Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(2):73-8.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Suyene de Oliveira Paredes, FIP - Faculdades Integradas de Patos, Rua Francisco de Melo, 724, Santa Rosa, 58540-000 Sumé - PB, Brasil, e-mail: suyparedes@hotmail.com

Recebido: Julho 1, 2014
Aprovado: Fevereiro 2, 2015