

## Acesso aos Serviços Odontológicos em 2023 por Crianças Diagnosticadas com Desnutrição em Palmas-TO

*Access to Dental Services in 2023 by Children Diagnosed with Malnutrition in Palmas-TO*

Mikaelly Maciel Travassos dos Santos<sup>1</sup>, Mariana Pedroso Nascimento<sup>2</sup>, Paula Adriany Santos Marques<sup>3</sup>, Viviane Vieira da Silva<sup>4</sup>, Isnaya Almeida Brandão Lima<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** O estudo tem como objetivo analisar o acesso ao serviço odontológico por crianças com diagnóstico de desnutrição infantil em Palmas – TO no ano de 2023. **Materiais e Métodos:** A população do estudo incluiu crianças de 0 a 12 anos residentes em Palmas-TO, diagnosticadas com desnutrição até o ano de 2023, com base em registros no PEC do sistema e-SUS. Foram considerados apenas os indivíduos com cadastro individual completo no e-SUS e com registros de atendimentos odontológicos ou diagnóstico de baixo peso. Crianças com diagnósticos anteriores à inclusão no sistema ou com informações incompletas foram excluídas. **Resultados:** Observou-se uma maior incidência de baixo peso entre crianças de 5 a 9 anos (44,04%). Geograficamente, identificou-se uma significativa discrepância no acesso a serviços odontológicos, com 97,93% das crianças diagnosticadas com baixo peso não recebendo atendimento odontológico em 2023. **Conclusão:** O estudo conclui que existe um grave déficit no acesso ao serviço de saúde bucal por crianças com baixo peso em Palmas-TO. Essa insuficiência no atendimento odontológico agrava as condições de saúde geral e bucal das crianças, ressaltando a urgência de políticas públicas que integrem o cuidado odontológico à estratégia de combate à desnutrição.

**Palavras-chave:** Desnutrição Infantil. Saúde Bucal. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Odontologia em Saúde Pública.

### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to analyze access to dental services by children diagnosed with malnutrition in Palmas – TO in 2023. **Materials and Methods:** The study population included children aged 0 to 12 residing in Palmas-TO, diagnosed with malnutrition by 2023, based on records in the e-SUS system. Only individuals with complete individual registration and dental care or malnutrition diagnosis records were included. Children with previous diagnoses or incomplete information were excluded. **Results:** A higher incidence of underweight was observed among children aged 5 to 9 years (44.04%). Geographically, a significant discrepancy in access to dental services was identified, with 97.93% of underweight children not receiving dental care in 2023. **Conclusion:** The study concludes that there is a severe deficit in access to oral health services for underweight children in Palmas-TO. This lack of dental care worsens the overall and oral health conditions of these children, highlighting the urgency for public policies that integrate dental care into malnutrition prevention strategies.

**Keywords:** Child Malnutrition. Oral Health. Effective Access to Health Services. Public Health Dentistry.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas - TO.

E-mail: mikaellymaciel123@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0509-3660>

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas - TO.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3661-2403>

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas - TO.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7982-8519>

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas - TO.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0658-3074>

<sup>5</sup> Mestre em Ensino em Ciência e Saúde, docente da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas - TO.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5725-7195>

## 1. INTRODUÇÃO

A carência nutricional infantil é um desafio multicausal amplamente presente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente nas famílias de baixa renda. Esta realidade é exacerbada pela dificuldade de acesso a alimentos nutritivos, resultando em prejuízos significativos para o crescimento e desenvolvimento infantil, com repercussões imediatas e tardias na saúde bucal. A relação entre desnutrição e saúde oral está diretamente associada à condição de vulnerabilidade social, onde as dificuldades no desenvolvimento físico das crianças refletem-se em problemas bucais como cáries, má formação dentária e doenças periodontais.<sup>1-2</sup> Uma dieta inadequada, rica em sódio e açúcares, comum em cenários de pobreza, somada à falta de acesso a utensílios básicos de higiene bucal, como escovas, fio dental e creme dental com flúor, agrava ainda mais essas condições.<sup>3</sup>

De acordo com o relatório de 2021 da Unicef, estima-se que mais de 340 milhões de crianças com menos de cinco anos em todo o mundo sofram de desnutrição, um problema que resulta da insuficiência de nutrientes essenciais para o desenvolvimento infantil adequado.<sup>3-4</sup> Essa carência nutricional na infância tem um impacto direto na saúde bucal, evidenciado pelo aumento da prevalência de doenças como a cárie, especialmente em ambientes onde a nutrição é precária e a higiene bucal é inadequada.<sup>5</sup> Nessas condições, a saúde bucal torna-se mais vulnerável à falta de cuidados preventivos, aumentando a incidência de problemas odontológicos que poderiam ser evitados com intervenções precoces.

Além das questões nutricionais, fatores sociais e individuais, como o divórcio dos pais, abuso físico ou sexual, e a insegurança alimentar, contribuem para a intensificação da vulnerabilidade das crianças a problemas de saúde, incluindo as condições bucais.<sup>5-6</sup> A insegurança alimentar, caracterizada pela falta de acesso constante a alimentos de qualidade, é uma questão crítica que afeta diretamente a saúde dessas crianças, predispondo-as a doenças bucais e à perda precoce dos dentes. A tendência de aumento da desnutrição e insegurança alimentar nos últimos anos aponta para um cenário alarmante, no qual se estima que, até 2030, mais de 840 milhões de pessoas em todo o mundo serão afetadas pela fome, com impacto severo sobre as crianças.<sup>7</sup>

No Brasil, Palmas-TO se destaca como uma cidade emblemática para estudos sobre a relação entre vulnerabilidade social, desnutrição e saúde bucal. Segundo o Censo de

2022 do IBGE, Palmas tem uma população estimada de 302.692 habitantes, sendo o município com o maior número de beneficiários de programas sociais no estado do Tocantins. O Bolsa Família, que se destaca como principal programa de assistência social, tornou-se, para muitas famílias, a única fonte de renda. O crescimento no número de famílias vivendo em extrema pobreza reflete-se no agravamento das condições de saúde bucal e nutricional das crianças.<sup>8-9</sup>

Estudos anteriores destacam a importância de programas integrados de saúde bucal na infância para a melhoria da qualidade de vida. Schwendler<sup>10</sup> demonstraram que a implementação de ações programáticas voltadas à saúde bucal em serviços de atenção primária à saúde, como o acompanhamento odontológico anual, é uma estratégia eficaz para ampliar o acesso aos cuidados preventivos. No entanto, apesar dos avanços, as condições de saúde bucal das crianças brasileiras continuam preocupantes, especialmente entre aquelas que vivem em contextos de maior vulnerabilidade social.<sup>11</sup>

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o acesso aos serviços públicos de saúde bucal no ano de 2023 por crianças diagnosticadas com desnutrição (baixo peso) em Palmas-TO, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas que visem reduzir as desigualdades de acesso e melhorar a saúde bucal infantil. A relevância deste estudo se destaca pela escassez de pesquisas na região Norte do Brasil, onde os índices de pobreza e insegurança alimentar são elevados.<sup>12</sup> Este trabalho busca contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da saúde bucal e nutricional, fundamentais para o crescimento saudável e para a redução de problemas crônicos na infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo observacional, descritivo, de natureza retrospectiva e transversal, utilizou dados secundários produzidos pelos serviços públicos de saúde registrados no sistema e-SUS, através dos cadastros individuais e do prontuário eletrônico do cidadão (PEC).

A população do estudo foi composta por crianças de 0 a 12 anos residentes em Palmas-TO, diagnosticadas com desnutrição até o ano de 2023, conforme registros no PEC do sistema e-SUS. Foram incluídas crianças com idade entre 0 e 12 anos, de todas as etnias, sexos e nacionalidades, com cadastro individual no sistema e-SUS e registros de atendimentos odontológicos em 2023 ou diagnóstico de desnutrição até esse ano. Foram

excluídas crianças cujo diagnóstico de desnutrição ocorreu antes de serem cadastradas no e-SUS e indivíduos com cadastro incompleto ou ausência de informações relevantes, como idade, sexo e endereço, bem como registros duplicados ou inconsistentes no sistema.

O estudo foi realizado no município de Palmas-TO, com a coleta de dados ocorrendo entre setembro e outubro de 2024. A coleta de dados ocorreu por meio de solicitação formal à Secretaria Municipal de Saúde, que forneceu os relatórios dos cadastros individuais e dos prontuários eletrônicos do e-SUS, assim como os dados de crianças com diagnóstico de desnutrição e daquelas que realizaram consultas odontológicas em 2023.

A análise foi dividida em três etapas principais:

1ª) Comparação do acesso aos serviços odontológicos: Inicialmente, os dois conjuntos de dados foram integrados com base em variáveis comuns, cartão do SUS ou nome e idade das crianças, a fim de identificar quais crianças com diagnóstico de baixo peso receberam atendimento odontológico. Com isso, foi possível calcular o percentual de crianças com acesso ao atendimento odontológico e aquelas que não acessaram esses serviços.

2ª) Análise de correlações entre idade, sexo e acesso ao atendimento odontológico: Em seguida, foi realizada uma análise para verificar se havia uma correlação entre as variáveis sociodemográficas (sexo e idade) e o acesso ao atendimento odontológico. Essa análise permitiu identificar a distribuição de atendimentos por faixa etária e sexo, destacando possíveis disparidades no acesso aos serviços odontológicos entre grupos demográficos diferentes.

3ª) Distribuição geográfica por território de saúde: Por fim, a análise foi aprofundada para examinar a distribuição das crianças com baixo peso e dos atendimentos odontológicos destas, de acordo com os territórios de saúde de Palmas-TO. Isso permitiu identificar quais territórios de saúde estão atendendo as crianças com diagnóstico de baixo peso e em que proporção.

Os dados foram organizados em tabelas para facilitar a interpretação dos resultados e destacar as principais tendências. As análises foram conduzidas utilizando o software Microsoft Excel e Python, com a utilização de testes descritivos para avaliar a frequência absoluta e relativa das variáveis, permitindo a visualização clara dos padrões de atendimento.

Os aspectos éticos do estudo foram seguidos conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12. O projeto foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa e Inovação (CAPPI) da FESP-Palmas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), sob o número do parecer 7.024.220, CAAE 80709424.0.0000.0014. A coleta de dados só foi realizada após autorização do Núcleo de Pesquisa (NuPes) da FESP-Palmas e da Secretaria Municipal de Saúde. Todos os dados foram anonimizados para garantir a privacidade dos participantes.

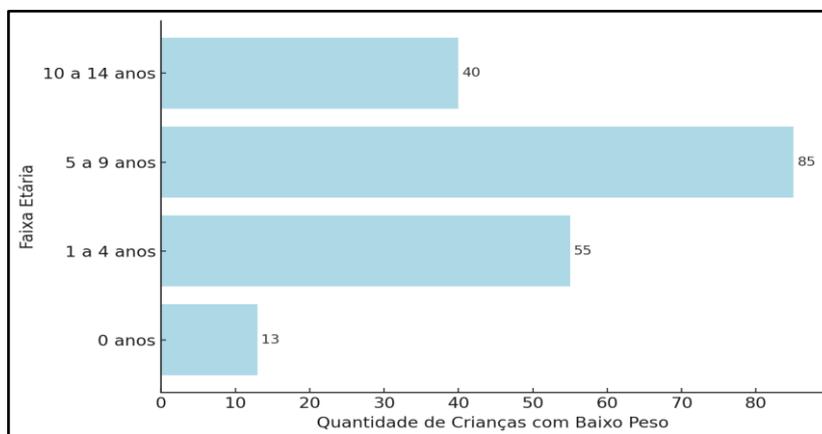
### 3. RESULTADOS

**Tabela 1** Perfil por sexo dos pacientes entre 0 e 12 anos de idade com diagnóstico de baixo peso.

Sexo	Quantidade	Percentual
Feminino	95	49,22%
Masculino	98	50,78%
Total	<b>193</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborada pelos autores.

Essa distribuição mostra uma leve predominância de meninos em relação às meninas no diagnóstico de baixo peso. No entanto, a diferença percentual é muito pequena, o que sugere que o diagnóstico de baixo peso afeta meninos e meninas de maneira relativamente uniforme, sem uma discrepância significativa entre os gêneros. É importante considerar que outros fatores como acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas, podem influenciar esse equilíbrio.



**Gráfico 1.** Perfil por faixa etária dos pacientes entre 0 e 12 anos de idade com diagnóstico de baixo peso.

A maior proporção de crianças com diagnóstico de baixo peso está na faixa etária de 5 a 9 anos (44,04%), seguida pela faixa etária de 1 a 4 anos (28,50%). Essas duas faixas etárias combinadas representam mais de 70% dos casos de baixo peso. A menor incidência é observada entre as crianças menores de 1 ano (6,74%), o que possivelmente reflete a detecção precoce de casos de baixo peso ou o acompanhamento mais rigoroso de recém-nascidos nos primeiros meses de vida.

**Tabela 2.** Percentual das crianças com diagnóstico de baixo peso que tiveram acesso ao serviço odontológico na Atenção Primária em 2023.

Crianças	Quantidade	Percentual
Sem acesso	189	97,93%
Com acesso	05	2,59%
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** elaborada pelos autores.

Apenas 2,59% das crianças com diagnóstico de baixo peso conseguiram acessar os serviços odontológicos na Atenção Primária em 2023, o que é um número extremamente baixo. Isso sugere que há uma grave lacuna no atendimento preventivo e curativo de saúde bucal para essa população.

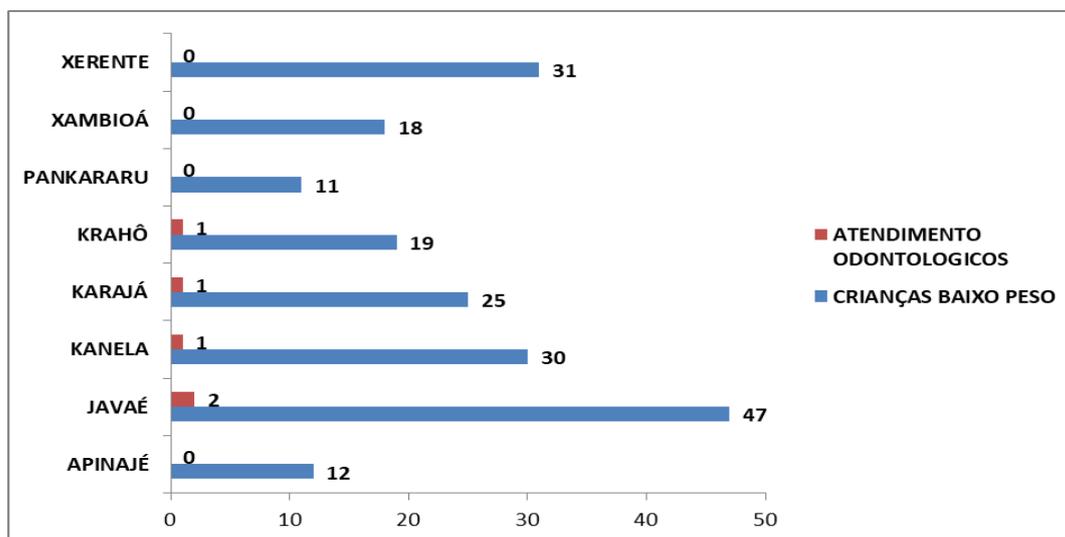
A maioria esmagadora das crianças, 97,93%, não teve qualquer tipo de atendimento odontológico, o que pode contribuir para o agravamento de problemas de saúde bucal, como cáries e doenças periodontais, que já são prevalentes entre populações vulneráveis, como crianças com desnutrição.

**Tabela 3.** Estatística descritiva do número de crianças com baixo peso por região.

Estatística	Valor
Média	24.125
Mediana	22.0
Desvio padrão	11.88
Mínimo	11.0
Máximo	47.0
Amplitude (Range)	36.0

**Fonte:** elaborada pelos autores.

Os resultados apresentados na tabela acima indicam que a distribuição de crianças com baixo peso entre os territórios de saúde não é uniforme.



**Gráfico 2.** Distribuição das crianças com baixo peso e dos atendimentos odontológicos destas, de acordo com os territórios de saúde de Palmas-TO

Ao examinar o gráfico, observa-se que, em todos os territórios de saúde de Palmas-TO, o número de crianças com diagnóstico de baixo peso (barras azuis) é substancialmente superior ao número de atendimentos odontológicos realizados (barras vermelhas). Em territórios como Xerente, Xambioá, Pankararú e Apinajé, não foi registrado nenhum atendimento odontológico, apesar da presença de crianças com baixo peso. No caso do território Javaé, que apresenta o maior número de crianças com baixo peso (47), foram realizados apenas 2 atendimentos odontológicos. Essa discrepância entre a demanda por cuidados e a oferta de serviços odontológicos evidencia uma lacuna significativa na integração dos serviços de saúde.

Além disso, foi aplicado um teste ANOVA unidirecional para verificar se existiam diferenças significativas no número de crianças com baixo peso entre os oito territórios de saúde de Palmas-TO. Os resultados indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,19$ ) entre os territórios no que tange ao número de crianças com baixo peso.

A análise também revelou que algumas unidades de saúde concentram a maior parte dos atendimentos odontológicos, sugerindo desigualdades no acesso aos serviços, dependendo da localização geográfica.

#### 4. DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa indicam uma discrepância preocupante entre a demanda por cuidados dentários e o acesso eficaz a esses serviços por crianças diagnosticadas com baixo peso em Palmas-TO. Em 2023, 97,93% dessas crianças não tiveram acesso a cuidados odontológicos, o que é alarmante, levando em conta as evidências científicas que relacionam a desnutrição a uma maior suscetibilidade a doenças orais, como cárie e doença periodontal.<sup>1-2</sup> Estes achados espelham uma tendência de desigualdade no acesso a serviços de saúde fundamentais, amplamente comprovada em outras pesquisas.

A maior prevalência de baixo peso entre crianças de 5 a 9 anos pode estar ligada a alterações na dieta ou na assistência oferecida, elementos que impactam diretamente o desenvolvimento e a nutrição. Segundo Barros et al<sup>6</sup>, a insegurança alimentar, definida pela ausência de acesso constante e adequado a alimentos de alta qualidade, é um elemento crucial. Pessoas nessas circunstâncias, particularmente as que vivem na pobreza, são mais suscetíveis ao surgimento de enfermidades orais e à perda precoce de dentes.<sup>6</sup> Portanto, é crucial o suporte social para aprimorar a nutrição dessas crianças, principalmente em comunidades de baixa renda, onde essa vulnerabilidade é mais evidente.

Além disso, conforme destacado por Gison<sup>11</sup>, a saúde bucal pode ser diretamente afetada por fatores socioeconômicos, como alimentação imprópria, moradia inadequada e renda insuficiente, todos aspectos ligados à vulnerabilidade social. Esta vulnerabilidade impacta diretamente as condições de saúde oral, estabelecendo obstáculos para o autocuidado e o acesso aos serviços de saúde.

Crianças com peso inferior ao recomendado já se encontram em uma situação de vulnerabilidade, já que a desnutrição afeta diretamente seu crescimento geral e, conseqüentemente, sua saúde oral. Conforme demonstrado pelos dados, a ausência de acesso aos serviços de odontologia intensifica ainda mais essa situação de risco. Gomes<sup>3</sup> destaca que, em famílias de baixa renda, as escolhas alimentares tendem a se concentrar em alimentos ricos em sódio e açúcar, desconsiderando a relevância de itens de higiene oral, como escova, fio dental e creme dental fluoretado. Esta combinação de má nutrição e ausência de higiene oral compromete a saúde oral dessas crianças, elevando a probabilidade de cáries e infecções orais.

Essa ausência de cuidados odontológicos pode agravar problemas dentários, como cáries e infecções, devido à carência nutricional que impacta a formação e a saúde dos

dentes e das gengivas. A ausência de tratamentos odontológicos intensifica essa condição, tornando as crianças ainda mais vulneráveis a problemas bucais sérios a longo prazo, como a perda precoce de dentes e infecções sistêmicas ligadas à saúde oral comprometida.

A elevada proporção de crianças sem acesso aos cuidados dentários (97,93%) aponta para a urgência de ações nas políticas públicas de saúde, particularmente para aprimorar o acesso de crianças diagnosticadas com desnutrição aos serviços de odontologia. Gislon<sup>11</sup> também ressalta a importância de ações educativas para incentivar o autocuidado, tanto para os pequenos quanto para os pais. Contudo, mesmo com progressos tecnológicos e educacionais, a saúde bucal das crianças no Brasil ainda é precária, apresentando grandes deficiências no cuidado preventivo e curativo.

A ampliação dos programas de saúde bucal na Atenção Primária é imprescindível para garantir que essas crianças recebam o atendimento necessário. A integração de cuidados preventivos e curativos, que contemple tanto a nutrição quanto a saúde bucal, é essencial, considerando que a condição de saúde geral dessas crianças depende de uma abordagem holística e integrada.

A ausência de acesso a cuidados dentários pode resultar em consequências devastadoras a longo prazo para essas crianças. A falta de assistência odontológica pode resultar em dentes perdidos precocemente, infecções bucais sérias e até mesmo no surgimento de doenças sistêmicas ligadas à má higiene oral, conforme evidenciado em pesquisas que ligam a saúde bucal inadequada a problemas cardiovasculares e diabetes em adultos que tiveram uma infância marcada por cuidados dentários inadequados.

É fundamental a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde bucal, especialmente voltados para as comunidades mais vulneráveis, para evitar esses resultados negativos. A literatura enfatiza que a prevenção é fundamental para prevenir o avanço das doenças orais e seus efeitos a longo prazo.<sup>4,13</sup>

Os achados também evidenciam um padrão de cobertura odontológica insuficiente em todas as áreas, quando comparado ao número de crianças com baixo peso. Ainda que territórios como Krahô, Karajá e Kanela tenham realizado atendimentos, a quantidade de atendimentos é insuficiente para suprir a demanda atual. Este padrão de desigualdade evidencia questões estruturais no sistema de saúde, onde os recursos são mal alocados e a disponibilidade de serviços de odontologia é restrita em áreas de maior vulnerabilidade social.

A análise estatística, que não apontou diferenças relevantes no número de crianças com peso abaixo do normal entre os diversos territórios de saúde, indica que a questão da desnutrição e da ausência de acesso a serviços de odontologia é comum em Palmas-TO. No entanto, a distribuição desigual dos serviços de saúde intensifica ainda mais a condição. A literatura salienta que essa ausência de cobertura equitativa pode perpetuar as disparidades na saúde, demandando uma ação conjunta para redistribuir recursos e expandir o acesso aos serviços de saúde bucal nas regiões mais carentes.<sup>10</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa mostram um grave déficit no acesso a serviços de odontologia por crianças diagnosticadas com baixo peso. A desnutrição, que já afeta gravemente o crescimento infantil, torna as crianças mais suscetíveis a enfermidades bucais, como cáries e problemas periodontais. A falta de assistência odontológica, presente em 97,93% das crianças analisadas, reforça essa situação, indicando que a incompatibilidade entre as políticas de saúde oral e nutricional persiste como um ponto crítico no sistema de Atenção Primária à Saúde.

Além disso, o estudo indica que crianças com peso abaixo do ideal estão distribuídas de maneira relativamente uniforme entre os territórios de saúde de Palmas-TO, sem diferenças estatisticamente relevantes na prevalência de desnutrição entre as áreas. No entanto, a distribuição dos serviços de odontologia é bastante desequilibrada, com algumas regiões, como Javaé e Xerente, registrando um número considerável de crianças com baixo peso, mas quase sem atendimento dentário documentado. Este panorama evidencia a continuidade de disparidades regionais no acesso a serviços fundamentais de saúde.

Com base nesses resultados, torna-se essencial que os administradores de saúde revisem e apliquem ações que unam de maneira mais eficaz as políticas de nutrição e saúde oral. Ações como a expansão de programas de saúde oral na Atenção Primária, o incentivo a comportamentos saudáveis e a disponibilização de cuidados odontológicos gratuitos e acessíveis para grupos vulneráveis são medidas cruciais para interromper o ciclo de desnutrição e deterioração da saúde oral.

Por fim, este trabalho ressalta a necessidade urgente de medidas coordenadas que tratem tanto da saúde oral quanto da condição nutricional das crianças, particularmente em áreas de maior vulnerabilidade. A intensificação de políticas públicas focadas na saúde

infantil, que incluem programas de monitoramento, prevenção e assistência odontológica constante, pode ter um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dessas crianças, incentivando o desenvolvimento saudável e o bem-estar.

## REFERÊNCIAS

1. Fonseca, FST. (2022). Pobreza e tomada de decisão financeira: evidências de uma pesquisa em assentamentos rurais no estado de Tocantins. **Revista De Economia E Sociologia Rural**, 60 (Rev. Econ. Sociol. Rural, 2022 60(spe)). <https://doi.org/10.1590/1806-9479.2021.245649>.
2. Agostoni, C, Baglioni, M, La Vecchia, A, Molari, G, & Berti, C. (2023). Interlinkages between Climate Change and Food Systems: The Impact on Child Malnutrition-Narrative Review. **Nutrients**, 15(2), 416. <https://doi.org/10.3390/nu15020416>.
3. Gomes, N. Microbiota oral e seu papel no binômio saúde-doença. 2023. 21 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.
4. UNICEF. Alimentação fadada ao fracasso? Relatório sobre a nutrição na infância. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/media/15991/file/\\_resumo-executivo-alimentacao-fadada-ao-fracasso.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/15991/file/_resumo-executivo-alimentacao-fadada-ao-fracasso.pdf)>. Set. de 2021.
5. Sartori, LA. Relação entre alimentação deficiente e saúde bucal em crianças e adolescentes. **Revista da AcBO**, ISSN 2316-7262, v. 11, n. 1, 2021.
6. Barros, LKN, Clemente, APG, Bueno, NB, Silva Neto, LGR, Pureza, IROM, Britto, RPA, Santos, MRC, & Florêncio, TMMT (2022). Social network of malnourished children and its association with family's food and nutritional security. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, 22(Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2022 22(4)). <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040015>.
7. Sousa AD, Lima AP. A fome e suas consequências no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev de Nutrição e Segurança Alimentar**. 2024;15(1):1-5.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. População e Domicílios: Primeiros Resultados. 2023.
9. G1 - Número de beneficiários do auxílio Brasil pula de 120 mil para 160 em um ano no Tocantins. g1 Tocantins TV Anhanguera. 2022.
10. Schwendler, A, Faustino-Silva, DD, & Rocha, CF. (2017). Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(Ciênc. saúde coletiva, 2017 22(1)). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.07912015>.

11. Gilson, LC, Bottan, ER; Mianes, SJ. Saúde bucal de crianças: avaliação do conhecimento de mães de diferentes situações socioeconômicas. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, v. 9, n. 1, p. 13-8, 2018.
12. Penssam. VIGISAN. Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil. Inquérito Nacional. Disponível em: < [https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/VIGISAN\\_Inseguranca\\_alimentar.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf)>. abr. de 2021.
13. Moura, GSB., et al . Percepção materna sobre a importância do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família. **Rev Hum Med, Ciudad de Camaguey** , v. 22, n. 2, p. 386-406, Epub 15-Jun-2022.