

PERFIL DAS MÃES E CRIANÇAS FREQUENTADORAS DO PROGRAMA CLÍNICA DE BEBÊS, NO NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE NIS III – IGUAÇU EM MARINGÁ - PR

Marina de Lourdes Calvo Fracasso

Doutora pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP; Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR; Docente da Universidade Estadual de Maringá – UEM. E-mail: mafracasso@gmail.com

Vanessa de Marchi

Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: Vanessa_demarchi@hotmail.com.br

Suzana Goya

Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo-FOB-USP. E-mail: suzanagoya@yahoo.com.br.

Maria Gisette Arias Provenzano

Mestre pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP; Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: provenzano@onda.com.br

Karine Takahashi

Doutoranda pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP-Araçatuba; Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: karinetakahashi@terra.com.br

RESUMO: A Odontologia para bebês, visando os cuidados na primeira infância, tem como objetivo a promoção de saúde bucal. Sua meta principal é dar condições ideais para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático da criança. O objetivo do trabalho foi delinear o Perfil das mães e das crianças atendidas na clínica de bebês no Nis III – Iguaçu em Maringá – PR. Para coleta de dados foram utilizados prontuários clínicos, selecionados aleatoriamente, referentes às crianças que ingressaram no programa entre os anos de 1998 a 2004. Os resultados, obtidos por porcentagem, demonstram que a maioria das mães encontra-se na faixa etária dos 21 aos 28 anos (52,5%) a maioria é casada (83,3%) possuindo apenas um filho (61,5%), com renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos (40,4%). Com relação às crianças a maioria ainda estava sendo amamentadas no peito e 39,6% mamadeira com achocolatados e /ou farinhas misturado ao leite. O primeiro atendimento odontológico ocorreu entre 5 – 12 meses de idade. Decorridos nove anos da introdução da criança no atendimento odontológico 71,3% das crianças apresentavam-se livres de cárie. Podê-se concluir que o programa contribui para a manutenção da saúde bucal proporcionando uma melhor abordagem na educação e prevenção de cárie dentária, priorizando os usuários do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal; prevenção; bebês; saúde pública.

PROFILE OF MOTHERS AND CHILDREN THAT ATTENDED TO THE CLINICAL PROGRAM FOR BABIES IN THE HEALTH INTEGRATED NUCLEUS NIS III - IGUAÇU IN MARINGÁ - PR

ABSTRACT: The dentistry for infants, seeking in infancy care, has as an objective the promotion of oral health. Its primary goal is to provide ideal conditions for the proper development of the child's stomatognathic system. The objective was to outline the profile of mothers and children that attended to the clinic for babies in NIS III - Iguaçu, in Maringá - PR. For the data collection it was used clinical records, randomly selected, referring to children who entered the program between the years 1998 and 2004. The results, obtained by percentage, shows that in most cases, the mothers are in between 21 to 28 years old (52.5%) are married (83.3%) and have only one child (61.5%), and have family income of two to three minimum salaries (40.4%). Related to the children, the majority was still being breastfed and 39.6% of them with chocolate and milk bottles and / or mixed milk flour. The first dental care occurred between five and twelve months of the babies. After nine years of introducing dental care to the children, 71.3% of them were free of caries. It was observed that the program helps to maintain oral health by providing a better approach in education and prevention of dental caries, and prioritizes the users of the public health system.

KEYWORDS: Oral Health; Prevention; Babies; Public Health.

INTRODUÇÃO

Durante a primeira infância (0 a 36 meses de idade) a Odontologia para bebês tem como meta a promoção e a prevenção da saúde bucal, oferecendo condições ideais para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático da criança.

Nesta nova forma de abordagem, o atendimento precoce assume grande importância na instalação de hábitos saudáveis.

A Academia Americana de Odontopediatria (2001) recomenda que a primeira visita ao cirurgião - dentista ocorra entre a erupção do primeiro dente decíduo e o primeiro ano de vida da criança. O atendimento educativo preventivo entre pais e o odontopediatra permite evitar a ocorrência de problemas dentários, principalmente porque a cárie dentária ainda tem prevalência absoluta nas patologias bucais na primeira dentição. Assim, programas e métodos preventivos eficazes são fundamentais no controle e na prevenção da cárie dentária.

Estudo realizado em 1987 demonstrou uma prevalência de cárie dentária em 34% das crianças de zero a 30 meses de idade, seguindo dados internacionais que registraram um aumento da prevalência de cárie entre o primeiro e segundo ano de vida (WALTER; FERELLE; ISSAO, 1999). Isto evidencia que parte da população menor de três anos, desassistida de atendimento odontológico, já apresentava necessidades curativas antes da primeira consulta ao dentista.

Essa tendência mundial de atenção odontológica em crianças de baixa idade, com estabelecimento de programas de educação, medidas preventivas e de controle de cárie, com atenção primária e tratamentos curativos específicos, também encontrou seguidores no Brasil, através da clínica de bebês da Universidade Estadual de Londrina.

Em 1985 Walter, Ferelle e Issao (1999), desenvolveram junto a Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Pr, com apoio da Finep, um projeto de atenção odontológico para bebês. O programa visava o atendimento odontológico à criança antes de se completar o primeiro ano de vida (podendo iniciar com a gestante), centrado principalmente na educação do núcleo familiar, ou seja, tratamento educativo para os pais e familiares e preventivo junto aos bebês.

A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná em 1994 priorizou junto ao Programa "Protegendo a vida", a atenção odontológica para bebês. Desde 1997, quando a Secretaria de Saúde promoveu capacitação de 212 profissionais para atender nas Clínicas de Bebês, através de cursos realizados no Centro de referência em Londrina com repasse de macris e equipamentos odontológicos para aproximadamente 200 municípios, foram implantadas clínicas de bebês nos municípios do Estado, com a principal estratégia de oferecer atendimento a crianças de 0 a 36 meses de idade nas Unidades Básicas de Saúde.

No município de Maringá - Pr, no ano de 1998, foram implantadas 3 clínicas para o atendimento de bebês em pontos estratégicos na cidade, como referências para as Unidades de Saúde. Estas clínicas seguem o protocolo geral do SESA (Secretaria Estadual de Saúde), no qual o agendamento da criança deve ser até 1 ano de idade. O protocolo de atendimento prevê a implementação de palestras educativas com pais e/ou responsáveis pela criança no ingresso ao programa. A inscrição ao programa se dá por agendamento antes de 1 ano de idade, e alta do atendimento prevista para os 6 anos. Durante o período que as mesmas permanecerem em atendimento, ambas as mães e crianças receberam consultas bimestrais enfatizando a necessidade de interpor medidas para

interceptação de hábitos nocivos de dieta, higiene e sucção não nutritiva, prevenindo desta forma aparecimento de lesões de cárie e maloclusões. Na primeira consulta preencheu-se um questionário com os pais ou responsáveis através de entrevista, com dados referentes a questões sócio econômicas, gestação, ao nascimento e hábitos da criança, bem como, perguntas referentes ao conhecimento da pessoa responsável relacionado à saúde bucal.

Com a finalidade de verificar a efetividade das ações preventivas de um programa de atendimento para bebês, Fracasso e colaboradores (2005) realizaram um estudo comparativo entre dois grupos, um com crianças da clínica do bebê e outro com as que receberam atendimento na clínica odontológica por livre demanda. Verificou-se que 88% das crianças do programa clínicas de bebês no Município de Maringá estavam livres de cárie dentária, contra 57% do outro grupo.

Quando se considera o diagnóstico da cárie dentária, Pinelle e Serra (1999) descreve a importância em verificar o paciente de forma integral, pesquisando seus hábitos, comportamento, o contexto familiar, cultura, conhecimento, além dos fatores sociais e econômicos, porque estes interferem no processo da saúde-doença e, portanto, necessitam ser conhecidos.

Fraiz e Walter (2001) apontaram que o nível de escolaridade dos pais, alto consumo de açúcar e o uso contínuo de mamadeiras principalmente no período noturno; associados com padrões inadequados de dieta e higiene oral são fatores associados com a presença de cáries.

Algumas variáveis, como a renda familiar, escolaridade materna, trabalho materno e ocupação dos pais têm sido relacionados a condições de saúde infantil, porém existe uma necessidade de obter dados estatísticos para caracterizar o perfil dos pacientes e das famílias atendidas pelo programa clínica de bebês.

Este estudo se propôs a delinear o perfil das mães e crianças que foram atendidas no programa clínica de bebês no Núcleo Integrado de Saúde Nis III - Iguacu no município de Maringá - PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética (Processo 366/2007/ parecer Nº 498), foram utilizados trezentos prontuários clínicos de crianças participantes do programa clínica de bebês com o primeiro exame realizado entre os anos de 1998 a 2004.

Os prontuários das crianças foram selecionados de forma aleatória, a partir do arquivo do projeto. Foram retirados cem prontuários do arquivo atual e mais duzentos do arquivo morto (cem das crianças que receberam alta do programa e cem dos desistentes).

Os dados foram coletados, tabulados no programa Excel para análise através da estatística descritiva considerando as seguintes variáveis: dados sócio-econômico, histórico do parto e nascimento, avaliação estomatológica, descrição da cárie da família, e informações pertinentes durante o período de tratamento. Para análise final foram utilizados 52 prontuários de cada grupo totalizando 156.

No protocolo de atendimento clínico ao bebê implementado no NIS III - Iguacu as crianças ingressam no programa no primeiro ano de vida. Inicialmente é realizada junto aos pais uma palestra educativa, com orientações sobre os fatores etiológicos da cárie e de maloclusão. Em seguida, a criança é agendada bimestralmente para

o atendimento preventivo e recebem reforço educativo para cuidados preventivos em casa. Este acompanhamento se dá até o selamento dos primeiros molares permanentes por volta dos 6 anos de idade, quando então são encaminhadas para sua Unidade básica de saúde de origem. A cada consulta são registradas as mudanças dos hábitos (dieta, higiene), saúde geral, índice de higiene bucal e atualização do odontograma.

3 RESULTADOS

Podê-se observar, (Tabela 1) que a faixa etária materna estudada entre 21 a 28 anos correspondeu a 82 (52,5%), com 130 casadas (83,3%).

Tabela 1 Análise descritiva (%) dos dados socioeconômicos das mães estudadas.

Dados	> prevalência	N	%
Idade Materna	21 ~ 29 anos	82	52,5
Estado Civil	Casada	130	83,3
Profissão	Trabalham fora	80	51,3
Escolaridade	2 grau completo	54	34,6
Renda	2 ~ 4 salários	63	40,4
Número de Filhos	1	96	61,5

Quanto à profissão da mães 80 (51,3%) trabalhavam fora e 71 (45,5%) são do lar. Com relação à escolaridade 54 (34,6%) possuíam 2º grau completo.

A renda familiar de 85 famílias da amostra (54,5%) correspondeu entre de 0 a 3 salários mínimos, sendo que 61,5% tinham apenas 1 filho.

Tabela 2 Análise descritiva (%) do conhecimento materno em relação à saúde bucal.

Dados	> prevalência	N	%
Motivo para levar o filho ao programa	Prevenção	108	69,2
Idade que deve ir pela primeira vez ao dentista	Menos de 1 ano	150	96,2
Conhecimento sobre doença mais comum na boca	Cárie	117	75
Conhecimento sobre a cárie ser transmissível	Sim	117	75
Número de dentes decíduos da criança	Sim	100	64,1
Quando deve iniciar a limpeza da boca da criança	Antes dos dentes	118	75,6

Com relação ao conhecimento da mãe sobre saúde bucal, pôde-se observar que o principal motivo para 108 (69,2%) na procura do programa de clínica de bebês foi à prevenção.

A maioria delas 150 (96,2%) considera que a idade ideal para primeira visita ao dentista é com menos de um ano de idade.

Para 117 (75%) mães a doença mais comum na boca é a cárie dentária, com conhecimentos sobre a transmissibilidade desta lesão.

Em relação ao número dos dentes decíduos da criança 64,1% das mães tem conhecimento correto e 75,6% acham que a limpeza da boca deve ser iniciada antes da erupção dos dentes decíduos.

Tabela 3 Análise descritiva (%) do perfil das crianças atendidas no programa clínica de bebês.

Dados	> prevalência	N	%
Idade do Ingresso	5 ~ 12 meses	72	46,2
Gênero	Masculino	92	59
Como iniciou a limpeza dos dentes	Fralda/pano úmido	94	60,3
Quantas vezes ao dia faz a limpeza	Uma vez	38	24,4
Período de amamentação no peito	Ainda amamenta	63	40,4
Conteúda da mamadeira	Leite + achocolatados/farinhas	44	39,6
Hábitos nocivos	Chupeta	72	46,2

Através dos dados referentes ao perfil das crianças, verificou-se que: a idade do ingresso ao programa ocorreu na faixa de 1 aos 11 meses para 60,9%, sendo 59% do gênero masculino e 41% do gênero feminino.

A limpeza dos dentes para 60,3% das crianças começou com o uso de fralda ou pano úmido, uma vez por dia para 24,4%.

O período de amamentação no peito foi superior a seis meses ou ainda estava amamentando na primeira consulta para 63,5%.

Para as crianças que fazem uso da mamadeira verificamos que 44 (39,6%) adicionam achocolatados e/ou farinhas ao leite e 33,3% adicionam leite e/ou achocolatados mais açúcar.

Com relação aos hábitos nocivos 46,2% fazem uso de chupeta.

Tabela 4 Análise descritiva (%) da saúde geral das crianças estudadas na primeira Infância.

Dados	> prevalência	N	%
Tempo de gestação	Nove meses	138	88,5
Tipo de parto	Cesária	125	81,1
Problemas de saúde	Sim	93	59,6
Anemia	Sim	41	26,3
Alergia	Sim	56	35,9

Sobre a saúde geral da criança na primeira infância verificamos que: O tempo de gestação para (88,5%) das mães foi de nove meses e o tipo de parto foi cesária para (81,1%). Os principais problemas de saúde das crianças na primeira infância foram à anemia (26,3%) e a alergia para (35,9%).

Tabela 5 Análise descritiva (%) do número de lesões cariosas, por faixa etária (anos), nas crianças estudadas.

Idade (anos)	Não	Sim	N	%
2	15	3	18	11,5
3	14	4	18	11,5
4	11	0	11	7,1
5	9	5	14	9,0
6	38	17	55	35,3
7	21	11	32	20,5
8	6	1	7	4,5
9	0	1	1	0,6
Total geral	114	42	156	100,0

Com relação à presença de lesão de cárie por idade, verificou-se na tabela 5 que a maioria das crianças que desenvolveram cárie no decorrer do programa estava entre 6 e 7 anos de idade, com 71,3% das crianças livres de cárie.

4 DISCUSSÃO

O perfil sócio-econômico é o retrato da sociedade, externaliza sua condição de vida, e de acesso aos bens de consumo. Sua modificação está vinculada a cultura, educação, e entre outros aspectos considerase condições relevantes a renda e a escolaridade, pois são fatores fundamentais para se discernir uma sociedade que possui uma maior grau de inclusão ou de exclusão social (UNAMA, 2000).

Castro, Teixeira e Modesto (2002), constataram uma associação de diversos fatores etiológicos no estabelecimento precoce da doença cárie, com grande destaque a influência do perfil materno na condição bucal da criança. Pinto (2003) encontrou como fatores de risco, a profissão braçal da mãe e a baixa renda per capita. Os resultados desta pesquisa estão de acordo com estes autores, pois 54,5% estavam entre 0 a 3 salários mínimos. Foi verificado um bom nível de escolaridade, (34,6%) possuíam o 2º grau completo e 51,3% trabalhavam fora. 83,3% eram casadas, demonstrando uma união conjugal estável, sendo 61,5% tinham apenas um filho.

Com relação ao conhecimento da mãe sobre saúde bucal, percebeu-se a importância das medidas educativas, tendo em vista que desde a inscrição das crianças no programa, buscou-se mudança de valores e atitudes para beneficiar a saúde bucal.

De acordo com a literatura, procedimentos educativos são de grande importância para a promoção de saúde Bijella (1993); Bijella; Bijella e Figueiredo (1995); Garbelini e Pinto (1996). Neste trabalho podemos avaliar a importância dessa palestra inicial, pois 69,2% das mães declararam que a prevenção foi o principal motivo para a procura do programa e 96,2 % das mães acham que a primeira visita ao dentista deveria ocorrer antes de 1 ano de idade. Com relação ao conhecimento sobre a doença mais comum na boca 75% das mães declararam ser a cárie e 75% tinham conhecimentos sobre a sua transmissibilidade. Quando indagadas sobre o número de dentes deciduos que a criança apresenta, 64,1% souberam responder corretamente e 75,6% das mães sabiam que a higiene bucal da criança deve iniciar antes mesmo do aparecimento dos dentes.

De modo geral as mães demonstraram bom nível de conhecimento e práticas em relação à saúde bucal das crianças. Quando analisados o perfil das crianças, 46,2% ingressaram no programa entre 5 a 11 meses de vida, estando de acordo com o que preconiza a "American Academy of Pediatric Dentistry", que desde 1986 oficializou a recomendação da primeira visita da criança ao dentista antes dos 12 meses de idade, indicação seguida pelo programa.

Com relação à idade ideal para primeira visita ao dentista apesar de 92% das mães responderem que é antes de um ano de idade, isto ocorreu somente para 60,9% das crianças. Isto pode ser devido à dificuldade de acesso no atendimento público causado pela alta demanda para ingresso ao programa. Um registro importante foi observado por Walter (1995), no qual os melhores resultados do programa para bebês foram para aqueles que tiveram o primeiro atendimento aos 6 meses de idade.

Observou-se maior proporção de homens em relação às mulheres com 59% do gênero masculino e 41% do gênero feminino corroborando com dados encontrados por Melhado (2003), que

encontrou maior representatividade de pacientes do gênero masculino, 59,6%, porém sem significância estatística com relação à cárie dentária.

Os dados apontaram também que 60,3% das mães iniciaram a limpeza com fralda/ou pano úmido e que a maioria 24,4% realizava a higienização uma vez por dia.

Pinto (2003) observou que a associação da cárie com os hábitos de higienização e alimentação merecem destaque, particularmente pela interação entre esses fatores. Campos, Zuanon e Campos (2003) verificaram que a alimentação e a nutrição são processos que estão diretamente relacionados com a cavidade bucal desde a odontogênese até a instalação de patologias.

Quanto ao padrão de amamentação 40,4% das crianças ainda estavam sendo amamentadas no peito na primeira consulta e que 39% faziam uso de mamadeira com leite mais achocolatados/e ou farinhas.

A interrupção do aleitamento materno nessa pesquisa 30,1% ocorreu antes dos seis meses de idade concordando com dados encontrados por Tomita e colaboradores (2004) que encontrou 35,1% de desmame antes do sexto mês de vida.

O estudo de Souza, Valle e Pacheco (2006) demonstrou que mães que receberam orientação sobre aleitamento natural prolongaram o período de aleitamento materno exclusivo e retardaram a oferta da chupeta.

Neste estudo a chupeta foi o hábito nocivo mais freqüentemente relatado por 46,2% das mães.

Souza, Valle e Pacheco (2006) concluiu que o local mais importante para a orientação das mães foi o hospital maternidade para reduzir o risco de instalação de hábitos deletérios.

Tomita e colaboradores (2004) verificou em seu estudo que 40% das crianças entre 3 e 4 anos de idade faziam o uso da chupeta durante todo o dia e 17% ao deitar.

Fracasso e colaboradores (2005), verificaram que 62,5% das crianças que receberam atendimento odontológico através da livre demanda faziam uso de chupeta, contra 38,77 % das crianças que receberam orientação na clínica de bebês.

Alguns hábitos nocivos podem sofrer influencia de fatores como o trabalho materno, o aleitamento e profissão da pessoa que contribui com a maior parte da renda da família (TOMASI; VICTORA; OLINTO, 1994; TOMITA *et al.*, 2000), sendo encontrado com alta freqüência em populações de baixa renda.

Entre os problemas de saúde mais comuns na primeira infância encontramos a alergia 39,5% e a anemia com 26,3%. Souza (1997) avaliou crianças com até 12 meses de idade e encontrou uma prevalência de anemia de 14,5% na população total, com seu maior aumento no segundo semestre de vida, 22,6% de prevalência neste período. O autor observou uma tendência de declínio na prevalência da anemia, à medida que aumenta a duração do aleitamento materno exclusivo.

Com relação à presença de lesões de cárie, pôde-se verificar que 71,3% estavam livres de cárie, corroborando com dados encontrados por Melhado (2003), que encontrou 77,2% das crianças livres de cárie pertencentes a um programa de prevenção.

Outro estudo para avaliar a eficácia do programa preventivo nos primeiros anos de vida foi feito por Pinto (2003), com crianças de 6 anos da Bebê clínica de Londrina, tendo como resultado, 71,3 % das crianças livres de cárie.

Para Gontijo e colaboradores (2004) a alta percentagem de crianças livres de cáries mostra que os resultados dos programas de prevenção estão sendo positivos na manutenção da saúde bucal dos participantes.

No presente estudo verificou-se um aumento na prevalência de cárie com o aumento da idade, sendo 16,6% nas crianças que saíram do programa aos 3 anos (desistentes) e 34,3% naquelas que deixaram o programa aos 7 anos de idade. Isto também foi verificado por Morita, Walter e Guillain (1992) que constatou que existe um aumento da prevalência da cárie junto com a idade, o que demonstra a importância de medidas preventivas precoces.

Medeiros (1998) verificou que a prevalência da doença cárie em bebês está diretamente ligada com a idade da criança, o que justifica um atendimento odontológico precoce para que se possa prevenir a instalação da doença. Os resultados deste estudo demonstraram a importância da manutenção constante das ações educativas e preventivas proporcionadas pelo programa da clínica de bebês.

4 CONCLUSÕES

Podê-se concluir que o programa de atendimento odontológico direcionado para a primeira infância é efetivo no serviço público e que o conhecimento do perfil da população frequentadora da Unidade Básica de Saúde de Maringá contribuiu para melhoria das estratégias de saúde junto à população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Press Release: Baby's First Dental Visit. Online. Vailable Disponível em: <<http://www.aapd.org/mediainfo/pressrel/firstvisit.95.html>>.

BIJELLA, M. F. T. B.; BIJELLA, V. T.; FIGUEIREDO, M. C. Avaliação de um programa odontológico com bases educativas, preventiva e curativa, desenvolvido com pré-escolares durante 12 meses. *CECADE News*, Bauru, v. 3, n. 2, p. 1-5, 1995.

BIJELLA, M. F. T. B. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para a criança. *CECADE News*, Bauru, v. 1, n. 2, p. 25-8, 1993.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C.; CAMPOS, A. G. Influência da alimentação e da nutrição na odontogênese e desenvolvimento de lesões de cárie dental. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 6, n. 31, p. 246-249, maio/jun. 2003.

CASTRO, L. A.; TEIXEIRA, D. L.; MODESTO, A. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 5, n. 23, p. 70-74, jan./fev. 2002.

FRACASSO, M. L. C et al. Eficacy of na health promotion program for infants in the public sector. *Jornal of Applied Oral Science*, Bauru, v. 13, n. 4, p. 372-376, 2005.

FRAIZ, F. C.; WALTER, L. R. F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*, v. 4, n. 21, p. 398-404, 2001.

GARBELINE, M. L.; PINTO, V. G. Bebê-clínica: prevenção em saúde bucal a partir do nascimento. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 44, n. 2, p. 114-118, 1996.

GONTIJO, A. L. et al. A importância da promoção de saúde bucal em escolares – avaliação dos dez anos de um projeto de extensão da FO – UFMG. *Rev Ibero – Amer Odontopediatr Odontol Bebê*, v. 7, n. 35, p. 56-64, 2004.

MELHADO, F. L. *Avaliação de um programa de prevenção aplicado em crianças de 5 a 8 anos de idade, provenientes da bebê – clínica da FOA – UNESP*. Araçatuba, 2003. 129p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

MORITA, M. C.; WALTER, L. R. F.; GUILLAIN, M. The prevalence of dental caries in Brazilian children aged 0 to 36 months. *ROBRAC – Revista Odontológica do Brasil Central*, Goiânia, v. 2, n. 5, p. 17-19, 1992.

PINELLI, C.; SERRA, M. C. Diagnóstico de cárie. *Revista da APCD*, v. 53, n. 2, mar./abr. 1999.

PINTO, L. M. C. P. *Fatores associados com a experiência de cárie em crianças de 4 e de 6 anos de idade atendidas em um programa educativo preventivo*. Araçatuba, 2003. 139p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

SOUZA, S. B. Anemia no primeiro ano de vida em relação ao aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 15-20, 1997.

SOUZA, D. F. R. K.; VALLE, M. A. S.; PACHECO, M. C. T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, v. 11, n. 6, p. 81-90, nov./dez. 2006.

TOMASI, E; VICTORA, C.G; OLINTO, MTA. Padrões determinantes do uso de chupeta em crianças. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 167-173, maio/jun. 1994.

TOMITA, L. M. et al. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. *RFO - Revista Faculdade de Odontologia*, Passo fundo, v. 9, n. 2, p. 101-104, jul./dez. 2004.

TOMITA, N. M. et al. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más – oclusões em pré – escolares. *Pesq Odontol Bras*, v. 14, n. 2, p. 169-175, abr/jun. 2000.

UNAMA. Universidade da Amazônia. Perfil Sócio Econômico da Unidade Familiar de Consumo de Belém – 2000. Disponível em: <<http://www.unama.br/epe/siegep/pesquisas/perfilsocioeconUFCB2000.htm>>.

WALTER, L. R. F. Bebê – clínica: um sonho que se tornou realidade. *J Aboprev*, v. 6, p. 2, jan./mar.1995.

WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. *Odontologia para bebês*. Rio de Janeiro, RJ: Artes Médicas, 1999.