

## **CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 0 A 3 E SUA RELAÇÃO COM SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO PILOTO**

Characterization of the Food Consumption of Children From 0 to 3 And its Relationship to Oral  
Health: A Pilot Study

**MORAES, D. J. M.  
SILVA, N. M.  
PIRES, I. S. C.  
JORGE, M. L. R.  
MIRANDA, L. S.  
FERREIRA, V.**

### **RESUMO**

O objetivo deste trabalho foi correlacionar saúde bucal com o hábito alimentar e o perfil socioeconômico de crianças de 0 a 3 anos de idade, residentes no município de Diamantina - Minas Gerais, atendidas na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Trata-se de um estudo transversal em que se realizava atendimento nutricional dessas crianças envolvendo aplicação de questionários como 'Questionário Socioeconômico e 'Questionário de Frequência de Consumo Alimentar'. Foram observados que houve nível de significância ( $p = < 0,0001$ ) no consumo de arroz, biscoito, açúcar e café. Com relação às frutas e hortaliças; abacaxi, couve e agrião tiveram baixo consumo, e banana, laranja e tomate foram os mais consumidos. As carnes e leite e derivados tiveram  $p =$  ou  $< 0,0001$ , entre eles: carnes bovinas e suínas, aves, vísceras e miúdos, iogurte e leite integral. A maioria dos pais das crianças estava a trabalhar no momento da entrevista. Sessenta por cento das famílias vivia com renda igual ou menor que 1 a 2 salários mínimos e 18% recebia três salários mínimos. Verificou-se que houve significância no consumo de vários alimentos que podem influenciar na saúde bucal e que renda e escolaridade da mãe são fatores que predispõe ao aparecimento de cáries e outras complicações.

**Palavras chave:** cárie, alimentos, renda, escolaridade, crianças.

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to correlate oral health with food habits and the socioeconomic profile of children aged 0 to 3 years old, living in the municipality of Diamantina - Minas Gerais, attended at the Pediatric Dentistry Clinic of the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri Valleys . This is a cross-sectional study in which nutritional care was performed in these children, involving questionnaires such as ' Socioeconomic Questionnaire and 'Food Consumption Frequency Questionnaire'. It was observed that there was level of significance ( $p = < 0.0001$ ) in the consumption of rice, biscuit, sugar and coffee. With regard to fruits and vegetables; Pineapple, kale and watercress had low consumption, and banana, orange and tomato were the most consumed. Meat and milk and dairy products had  $p =$  or  $< 0.0001$ , among them: beef and pork, poultry, viscera and kids, yogurt and whole milk. Most of the children's parents were working at the time of the

interview. Sixty percent of the families lived with income equal to or less than 1 to 2 minimum wages and 18% received three minimum wages. It was verified that there was a significant difference in the consumption of several foods that may influence oral health, and that the income and schooling of the mother are factors that predispose to the appearance of cavities and other complications.

**Key words:** caries, food, income, schooling, children.

## 1. INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares estão intimamente relacionados ao aparecimento de doenças crônicas, dentre elas a cárie, que é definida como destruição tecidual em alguma cavidade, interstício ou superfície; que apresentar tecido mole na estrutura ou manchas e descoloração de esmalte ou dentes que são obturados<sup>33</sup>. Consistindo em grave problema de saúde pública a nível mundial<sup>33</sup>. A etiologia da cárie é complexa e multifatorial, dependente da influência de três fatores principais para seu desenvolvimento<sup>12</sup>: presença de microrganismos cariogênicos *Streptococcus mutans*; substrato fermentável: sacarose, sendo que tanto a quantidade ingerida, quanto a frequência de ingestão tem relevância importante no desenvolvimento e hospedeiro vulnerável, ou seja, indivíduos que apresentam higiene bucal deficiente<sup>20, 4, 27</sup>. Uma vez que as crianças de 0 a 3 anos de idade estão em período de nascimento dos dentes, os pais ou responsáveis acreditam que estes não necessitam de higienização, o que acaba facilitando a instalação de cárie nos dentes decíduos. Este tipo de cárie é classificada como cárie precoce na infância (CPI) e segundo a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD)<sup>2</sup> é caracterizada por presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade<sup>20</sup>. Há ainda uma forte relação entre o aparecimento de cárie e os aspectos socioeconômicos<sup>7, 11, 20, 22, 23, 24, 26</sup>, sendo os principais: renda familiar; classe social baixa; baixa escolaridade dos pais, principalmente da mãe; fatores comportamentais e o conhecimento<sup>11, 20, 23</sup>. Segundo pesquisas recentes, esses fatores apresentam relações evidentes com hábitos e escolhas alimentares e são determinantes nas condições de moradia e poder aquisitivo das famílias<sup>4, 23, 1</sup>. Ribeiro e Ribeiro<sup>28</sup> observaram em seus estudos que a cárie do lactente e do pré-escolar é uma doença mais comumente encontrada em crianças que vivem na pobreza ou em condições de carência econômica. Outro estudo realizado com crianças menores de cinco anos residentes em Pernambuco concluiu que o consumo de açúcar, amido de milho e milho mostrou-se inversamente associado à renda, ou seja, quanto menor a renda, maior o consumo<sup>15</sup>.

Em estudo feito numa creche na ilha de Paquetá, Rio de Janeiro, os autores observaram, comparando as porções consumidas e as porções recomendadas pela pirâmide alimentar brasileira infantil durante uma semana, a média do consumo de açúcar foi três vezes maior do que o recomendado<sup>3</sup>. Além disso, deficiências nutricionais principalmente proteicas, podem levar a má formação dos dentes, tornando-os mais susceptíveis a caries, e afetar as glândulas salivares, sendo que a saliva tem papel importante na proteção às estruturas dentárias<sup>12, 17</sup>. Esta possui efeito tampão que previne a redução do pH dentro da boca após a ingestão de açúcar e também ajuda na remoção de microrganismos cariogênicos, pelo seu efeito de fluxo e capacidade de aglutinar bactérias<sup>4</sup>. De acordo com o exposto, o objetivo do presente trabalho foi correlacionar o aparecimento de cáries com o hábito alimentar e o perfil socioeconômico de crianças de 0 a 3 anos de idade, residentes no município de Diamantina-Minas Gerais.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado a partir de um projeto interdisciplinar entre os cursos de Odontologia e Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Trata-se de um estudo transversal, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da mesma instituição (Registro 007/09) com protocolo do estudo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O público-alvo deste trabalho foram crianças de 0 a 3 anos e pais das mesmas atendidas na Clínica de Odontopediatria da UFVJM na cidade e Diamantina, Minas Gerais. Na consulta, realizava-se antes do atendimento odontológico, a avaliação nutricional dessas crianças que envolvia a aplicação de questionários como ‘Questionário Socioeconômico’<sup>23</sup>, ‘Questionário de Frequência de Consumo Alimentar’<sup>8</sup> e Recordatório 24 horas (R24h). Os responsáveis também recebiam após a consulta, uma cartilha explicativa sobre alimentação saudável para crianças de 0 a 3 anos, elaborada a partir das necessidades da população analisada na aplicação de questionários e em diálogo com os pais. A confecção da cartilha intitulada “Orientações gerais sobre Alimentação Saudável e Saúde Bucal para Crianças” (PROJETO REGISTRO 013.2.013-2012) teve apoio da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFVJM (PROEXC/UFVJM) e do Programa Institucional de Bolsa de Extensão da UFVJM (PIBEX/UFVJM), além de uma equipe de discentes e docentes do curso de Nutrição e Odontologia na elaboração da mesma. Antes de iniciar a participação na pesquisa cada pai ou responsável voluntário preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondeu aos questionários aplicados pelas acadêmicas do curso de Nutrição que atendiam os pacientes na clínica-escola. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2011 à março de 2013, levando em consideração que o período de coleta foi maior que a amostra devido ao período de greve na instituição que impossibilitou o atendimento das crianças, uma vez que a clínica não estava em funcionamento. Foram selecionadas 50 crianças, sem distinção de sexo, com idade entre 0 a 3 anos, residentes no município de Diamantina - Minas Gerais (MG).

Os questionários de Frequência de Consumo Alimentar e o Socioeconômico foram tabulados e analisados nos Programas SAS e Microsoft Office Excel 2007.

## 3. RESULTADOS

### 4.

Em relação aos dados observados nos questionários de frequência de consumo alimentar, viu-se que com relação à frequência de consumo de alimentos do Grupo dos Pães, massas e derivados, Açúcares e Bebidas (Tabela 1) a maioria da amostra, 90% ( $p < 0,0001$ ) consumia diariamente arroz. O biscoito também foi um alimento com considerável nível de significância ( $p = 0,0004$ ) com 40,5% de consumo. Os pães tiveram 22,92% de consumo diário, as massas 16,28% e a batata 14,29%. Com relação ao açúcar comum industrializado, o consumo deste por pelo menos 4 a 6 vezes por semana foi de 21,3% e diário de 48,95%, sendo este um item muito relevante no trabalho. Uma variação muito acentuada foi encontrada no consumo de café, entre as crianças que não consomem (28,57%) e as que consomem diariamente (36,73%),  $p < 0,0001$ .

No que diz respeito ao consumo de frutas (Tabela 2), 29% das crianças não consumiam abacaxi ( $p < 0,0001$ ). Já a laranja e a banana tiveram um percentual de 35,4% e 24,5% de consumo diário, respectivamente. As demais crianças consumiam raramente, sendo que o percentual de crianças que consumiam com mais frequência foi irrelevante. Quanto aos alimentos do grupo das Hortaliças (Tabela 2), 27% da amostra não consumiam couve ( $p = 0,0009$ ) assim como agrião ( $p < 0,0001$ ). O tomate foi uma hortaliça com um consumo diário considerável (30,6%) e, ao mesmo tempo, não consumo (22,5%) apresentando em contrapartida favorável significância ( $p = 0,0045$ ). O feijão,

leguminosa mais comum na alimentação, obteve um percentual de 88% de consumo diário ( $p < 0,0001$ ).

O consumo de carnes bovinas e suínas foi significativo, quanto ao consumo de pelo menos 4 vezes na semana (24%) e diário (42%) ( $p < 0,0001$ ). O consumo de aves foi relativamente baixo (8,16% diário) quando comparado a carne suína e bovina (Tabela 3). E o não consumo de vísceras e miúdos foi alto (65,3%). A carne de peixe foi pouco consumida na população, sendo que 39% da amostra não consumiam e 39% consumiam raramente ( $p < 0,0001$ ). No grupo de leite e derivados (Tabela 3), o consumo de leite integral foi muito representativo, em que 69,4% consumiam diariamente ( $p < 0,0001$ ) enquanto que o leite de soja, 88% não o consumiam. Com relação aos derivados, o iogurte apresentou elevado consumo diário (38,3%), enquanto os queijos tiveram um não consumo ou raro de 25,53% e 31,91%, respectivamente.

No grupo dos óleos e gorduras, o óleo vegetal foi o mais consumido diariamente (71,43%), mesmo que 10,20% não realizem o consumo deste. Azeite de Oliva e Banha Animal também tiveram significância (90% não consomem banha).

Com relação aos aspectos socioeconômicos, 42% das mães cursaram o 2º grau completo e 22% tem este incompleto, enquanto que apenas 10% não completaram o 1º grau e apenas 2% nunca frequentaram a escola. No momento da entrevista, 56% das mães estavam a trabalhar e 44% estavam desempregadas. Quando comparado às mães, 80% dos pais estavam empregados, 10% não estavam e em 10% dos questionários não houve resposta sobre a situação empregatícia do pai. Sessenta por cento das famílias vivem com menos de 1 a 2 salários mínimos e 18% recebem três salários mínimos; 58% das famílias eram compostas de 3 a 4 pessoas que eram dependentes desta renda, com media per capita de R\$181 reais e 40 centavos e 26% tinham cinco a seis pessoas dependentes desta renda, com media per capita de R\$114 reais, referente ao salário mínimo brasileiro do ano de 2012.

#### 4. DISCUSSÃO

Embora os programas de fluoretação das águas e dos cremes dentais sejam bastante eficientes<sup>18</sup>, as crianças na idade pré-escolar necessitam de uma alimentação saudável para que sua saúde bucal seja efetiva. Não se pode ignorar que a cárie é uma doença açúcar dependente<sup>20</sup> e o fato de que a higienização bucal muitas vezes é deficiente nessa faixa etária<sup>7</sup>, o elevado consumo de açúcares e cereais torna-se um agravo para o desenvolvimento desta. Estudos indicam que deficiências nutricionais podem prejudicar de fato a formação dental<sup>4, 12, 29</sup> quando não há disponibilidade de nutrientes suficiente para que os dentes se desenvolvam normalmente durante a infância. Consequentemente é provável que estes estejam mais propensos a infecções cariogênicas futuramente<sup>27</sup>. Outro problema derivado da má nutrição é a alteração das glândulas salivares<sup>17</sup> sendo que estas são as produtoras de saliva, fluido aquoso muito importante na prevenção das cáries<sup>12</sup> uma vez que age como tampão capaz de impedir a queda do pH da boca após a ingestão de sacarose; além disso, a saliva desloca microrganismos devido ao seu fluxo.

O consumo de açúcar diário foi elevado (%), provavelmente este açúcar é usado nas mamadeiras, um hábito muito comum à população brasileira como observado por Freire<sup>17</sup>. Outro grave problema é que comumente as mães não fazem higienização bucal das crianças após a última mamada do dia, seja ela no peito ou mamadeira, o que faz com que as crianças fiquem mais susceptíveis a cárie, principalmente porque o fluxo salivar estará diminuído durante o sono<sup>20, 32</sup>. Porém, se não houvesse adição de açúcar industrial no leite, as chances estariam diminuídas, uma vez que a lactose, açúcar natural do leite, é o menos cariogênico<sup>7, 17</sup>. No entanto, existem divergências quanto à mamadeira noturna como disposto no trabalho de Melo<sup>22</sup>, em que 69% das

crianças estudadas estavam livres de cárie, mas também tomam mamadeira na cama.

A hipoplasia ocorre durante o período de formação dos dentes, podendo afetar além dos dentes decíduos, também os dentes permanentes<sup>4</sup>. As principais fontes de vitaminas são as frutas e hortaliças. O abacaxi, por exemplo, rico em vitamina C foi pouco consumido na população estudada, 29,2% não consumiam e 37,5% consumiam raramente. Assim como, a couve, o tomate e a melancia que também são alimentos fonte de vitaminas e minerais que apresentaram baixo consumo na amostra. Outro ponto positivo nestes vegetais é o fato de que eles têm alto teor de fibras, que são muito importantes para a saúde bucal, pois favorecem a salivação e mastigação. A vitamina A é muito importante para as funções salivares e para a formação dos dentes e esta está muito presente em vegetais como, por exemplo, a cenoura, que teve consumo baixo nesta população. Também apresentam importância, a vitamina C e a vitamina D<sup>4</sup>. Com relação ao baixo consumo de vegetais como agrião (%) e couve (%) pressupõe-se que como os indivíduos que compunham a amostra eram crianças de 0 a 3 anos de idade, os alimentos que elas consomem ou não, são determinados pela escolha dos pais. Segundo Rossi<sup>29</sup>, quando as mães levam em consideração o sabor dos alimentos, muitas vezes não oferece aos filhos alimentos que elas mesmas não apreciam e, quando o saboroso tem maior relevância, os alimentos saudáveis acabam sendo descartados. Além disso, estes vegetais assim como alface e repolho são ricos em fibras que exigem maior salivação e mastigação, favorecendo uma limpeza mecânica dos dentes<sup>21</sup>. No presente estudo houve alto consumo de carne bovina e suína (%) o que converge com estudo de Santos Neto<sup>30</sup>, onde a principal fonte de proteínas das famílias mais carentes era advinda apenas do leite integral. O consumo de proteínas também está fortemente ligado à frequência de cárie, pois elas são um importante constituinte da saliva<sup>12</sup>.

Os produtos industrializados, do tipo refrigerante, biscoito recheado, iogurte apresentam alto teor de açúcar em suas composições e tiveram um consumo relativamente alto e tem sido cada vez mais precocemente incorporados a alimentação da criança, sendo substitutos de frutas e suco natural<sup>5, 31</sup>. Em estudo realizado na Amazônia com indígenas no ano de 2008, observou-se que estes tinham uma baixa frequência de cárie quando comparado às crianças não indígenas<sup>21</sup>. Isto pode estar relacionado ao fato de que essa população não tem acesso a estes tipos de produtos que, apesar de apresentarem um sabor adocicado normal, tem quantidade muito alta de açúcar, a fim de aprimorar o fator conservação<sup>24</sup>. No entanto, num estudo realizado por Moura, Moreira e Machado<sup>25</sup> no ano de 2010, foi encontrado um processo de inclusão de industrializados na alimentação indígena, levando a maior frequência de cáries. Muitas vezes, indivíduos de famílias carentes, sentem como se o consumo de produtos industrializados os fizesse sentir que estão mais inseridos a modernidade e a ostentação. De modo que, quando oferecem estes alimentos a suas crianças acreditam que estão as presenteando. O iogurte, por exemplo, é um alimento que carrega certo status para populações menos favorecidas. As mães acreditam que ao dar iogurte para seus filhos estão lhes ofertando saúde, sendo que nem sempre é o que acontece, no mercado estão disponíveis diversos tipos destes produtos de boa qualidade, contudo alguns sofrem adição de açúcar exagerada.

A escolaridade da mãe é um fator que tem sido bastante ressaltante para saúde bucal de crianças e para a escolha de alimentos mais saudáveis<sup>6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 23, 24, 26</sup>. Pois este é determinante no conhecimento que elas têm sobre o que irá influenciar positivamente a saúde de seus filhos. No presente estudo, o maior nível de escolaridade observado foi o 2º grau completo, porém 22% não tinham completado o 2º grau e 10% não tinha completado o 1º. O que prejudica acentuadamente o conhecimento em face de hábitos saudáveis. Ao mesmo tempo, impede que estas mães consigam empregos com rendas suficientes para garantir uma boa alimentação e subsidiar bens e serviços que garantam a saúde e bem estar geral de seus filhos. Segundo o estudo de Lacerda, Pontes e Queiroz<sup>19</sup>, que verificou o senso de coerência (*sense of coherence* - SOC) de

mães de pré-escolares em Campo Grande, a grande maioria das mães não tem consciência e percepção sobre suas próprias condições de saúde bucal. O SOC leva em consideração três variantes: compreensão, percepção de possível manipulação e valor.

O baixo nível socioeconômico da família foi notadamente influenciador da saúde bucal deficiente de crianças em vários estudos sobre o problema<sup>6, 7, 9, 10, 13, 14, 22, 26, 30</sup>. Foi encontrado um percentual de 60% das famílias vivendo com renda igual ou inferior a um ou dois salários mínimos. Observou-se também, um alto consumo de massas (16,28%) e batata (14,29%), alimentos basicamente compostos por carboidratos, que acabam sendo alimentos base da alimentação de populações mais carentes. Devido à falta de informação ou por achar que estes alimentos causam maior saciedade, eles são mais optados que as frutas, hortaliças e legumes que são vistos como alimentos relativamente caros.

Deve-se ressaltar que o fato dos componentes da família estarem a trabalhar, influencia na alimentação de todos, principalmente da criança. A figura masculina, vista como o principal responsável pelo sustento na sociedade<sup>10</sup>, é comprovada neste estudo (80% estavam a trabalhar), não ficando distante às mães (56%)<sup>8</sup>.

Um obstáculo encontrado no trabalho foi à utilização de um questionário que visa apenas informar a frequência, não quantificando o tamanho das porções de alimentos. Este também não incluiu alimentos que seriam de grande relevância, como: milho e seus derivados, espessantes para leite e guloseimas do tipo; bala, doces, pirulitos, pipocas dentre outros, que são frequentemente consumidos por crianças.

## 5. CONCLUSÃO

### 6.

A partir deste estudo, verificou-se que houve significância no consumo de vários alimentos que podem influenciar na saúde bucal. Além disso, renda e escolaridade da família da criança são fatores que predispõe o aparecimento de cáries e outras complicações. Ainda, sugere-se que sejam implantados programas de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças nas populações mais carentes.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Possivelmente, os resultados seriam mais precisos se houvesse aplicação repetida do Questionário de Frequência de Consumo Alimentar. Contudo, é um questionário muito extenso e cansativo em suas perguntas, induzindo, muitas vezes o entrevistado a ser repetitivo nas respostas para que sua finalização seja mais rápida.

## 7. TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - Frequência de Consumo de Alimentos do Grupo dos Pães, Massas e Derivados, Bebidas e Açúcares. Diamantina, 2013.

Alimento	Não Consome	Raramente	1 vez/semana	2 a 3 vezes/semana	4 a 6 vezes/semana	Diariamente	(P) Significância
Pães	2,08	33,33	8,33	22,92	10,42	22,92	0,0016
Massas	2,33	16,28	16,28	34,88	13,95	16,28	0,00152
Biscoito	8,51	8,51	6,38	17,02	19,15	40,43	0,0004
Biscoito Recheado	46,81	29,79	6,38	8,51	0	6,38	<0,0001

Arroz	0	0	0	4	6	90	< 0,0001
Batata	6,12	12,24	24,49	38,78	4,08	14,29	0,0001
Açúcar	6,38	6,38	8,51	8,51	21,28	48,94	< 0,0001
Café	28,57	18,37	6,12	4,08	6,12	36,73	< 0,0001
Refrigerante	24	38	16	20	0	2	0,0019

Tabela 2 – Frequência de Consumo de Alimentos do Grupo das Hortaliças, Frutas e Leguminosas. Diamantina, 2013

Tabela 3 - Frequência de Consumo de Alimentos do Grupo das Carnes, Leite e Derivados. Diamantina, 2013.

Alimento	Não Consome	Raramente	1 vez/semana	2 a 3 vezes/semana	4 a 6 vezes/semana	Diariamente	(P) Significância
<b>Carne</b>							
Bovina e Suína	2	4	6	22	24	42	< 0,0001
Molândia	2,04	8,16	20,41	38,78	22,45	4,26	< 0,0001
Peixes	38,78	38,78	12,24	8,16	2,04	0	< 0,0001
<b>Miúdos e Vegetais</b>							
Vegetais	65,20	10,61	14,63	8,16	0	24,49	< 0,0001
<b>Leite</b>							
Integral	8,16	8,16	2,04	4,08	8,16	69,39	< 0,0001
Alface	26	22	24	18	4	6	0,0202
Soja	88	4	2	2	2	2	< 0,0001
Iogurte	8,51	10,64	8,51	14,89	19,15	38,3	0,0027
Queijos	25,81	31,90	12,49	8,51	44,9	6,38	0,0001
Tomate	22,45	4,08	16,33	22,45	4,08	30,61	0,0045
Feijão	0	0	0	4	8	88	<0,0001

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A.; MELLO, T. R. C. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, SP, v. 11, n. 1, 2006. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100015> >. Acesso em: 06 jun. 2013.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Definition, oral health policies and clinical guidelines, 2008. Disponível em: < <http://www.aapd.org/media/policies.asp> >. Acesso: 20 maio 2013.
- BARBOSA, R. M. S. et al. Avaliação do consumo alimentar de crianças pertencentes a uma creche filantrópica na Ilha de Paquetá. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100015> >. Acesso em: 06 jun. 2013.
- BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M.; CORSO, A. C. T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Rev. Nutr. Florianópolis**, SC, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000200008> >. Acesso em: 20 maio 2013.
- CAGLIARI, M. P. P.; PAIVA, A. A.; QUEIROZ, D.; ARAUJO, E. S. Consumo alimentar, antropometria e morbidade em pré-escolares de creches públicas de Campina Grande, Paraíba. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 29-43, abr. 2009.

6. CASCAES, A. M. et al. Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. **Rev. Saúde Pública**, Pelotas, RS, v. 45, n. 4, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000033> >. Acesso em: 03 ago. 2013.
7. CASTILHO, A. R. F.; MIALHE, F. L.; BARBOSA, T. S.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, RS, v. 89, n. 2, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.014> >. Acesso em: 05 ago. 2013.
8. CASTRO, T. G. et al. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 18, n. 3, 2005. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000300004> >
9. CELESTE, R. K.; FRITZELL, J.; NADANOVSKY, P. The relationship between levels of income inequality and dental caries and periodontal diseases. **Cad. Saúde Pública**, Brasil, v. 27, n. 6, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600008> >. Acesso em: 07 jun. 2013.
10. COHEN, C. F.; SOUZA, S. R.; REBELO, M. A. B. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700033> >. Acesso em: 06 jun. 2013.
11. CORTELLAZZI, K. L. et al. Influência de variáveis socioeconômicas, clínicas e demográfica na experiência de cárie dentária em pré-escolares de Piracicaba, SP. **Rev. bras. epidemiol.**, Piracicaba, SP, v. 12, n. 3, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300017> >. Acesso em: 20 maio 2013.
12. COSTA, D. P. et al. Desnutrição energético-protéica e cárie dentária na primeira infância. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 1, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000100013> >. Acesso em: 15 jul. 2013.
13. COSTA, S. M. et al. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200017> >. Acesso em 05 ago. 2013.
14. FERREIRA, L. L. et al. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Piracicaba, SP, v. 18, n. 8, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800031> >. Acesso em: 04 ago. 2013.
15. FIDELIS, C. M. F.; OSORIO, M. M. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 7, n. 1, 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000100008> >. Acesso em: 03 ago. 2013.
16. FOSCHINI, A. L. R.; CAMPOS, J. A. D. B. Cárie dentária e indicadores antropométricos. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 23, n. 4, p. 597-602, out./dez. 2012.
17. FREIRE, M. C. M. et al. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300004> >. Acesso em: 20 maio 2013.
18. GONÇALVES, M. M.; LELES, C. R.; FREIRE, M. C. M. Cárie dentária, disponibilidade de açúcar e fatores associados nas capitais brasileiras em 2003: um estudo ecológico. **Rev. odontol. UNESP**, v. 41, n. 6, 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772012000600010> >. Acesso em: 06 jul. 2013.
19. LACERDA, V. R.; PONTES, E. R. J. C.; QUEIROZ, C. L. Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 29, n. 2, 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200006> >. Acesso em: 23 jun. 2013.



20. LOSSO, E. M. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 85, n. 4, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000400005> >. Acesso em: 21 maio 2013.
21. MEDINA, W. et al. Dental caries in 6-12-year-old indigenous and non-indigenous schoolchildren in the Amazon basin of Ecuador. **Braz. Dent. J.**, v. 19, n. 1, 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402008000100015> >. Acesso em: 05 jul. 2013.
22. MELO, M. M. D. C. et al. Fatores associados à cárie dentária em pré-escolares do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 3, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300008> >. Acesso em: 07 jun. 2013.
23. MOLINA, M. C. B. et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. **Rev. Saúde Pública**, Vitória, ES, v. 44, n. 5, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000036> >. Acesso em: 06 jul. 2013.
24. MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciênc. saúde coletiva**, Piauí, v. 12, n. 4, 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400029> >. Acesso em: 05 ago. 2013.
25. MOURA, P. G.; B.; MOREIRA, L. R. V.; MACHADO, E. A. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 3, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000300013> >. Acesso em: 20 maio 2013
26. NOMURA, L. H.; BASTOS, J. L. D.; PERES, M. A. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil, 2002. **Braz. oral res.**, v. 18, n. 2, 2004. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242004000200008> >. Acesso em: 06 jun. 2013.
27. PARISOTTO, T. M. et al. Dental caries and related factors in Brazilian children from fluoridated and non-fluoridated areas. **Rev. odonto ciênc.**, v. 25, n. 4, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232010000400003> >. Acesso em: 04 jul. 2013.
28. RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S.. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700012> >. Acesso em: 21 maio 2013.
29. ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 6, 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012> >. Acesso em: 12 ago. 2013.
30. SANTOS NETO, E. T. et al. Association between food consumption in the first months Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000500008> >. Acesso em: 06 jun. 2013.
31. TOLONI, M. H. A. et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Rev. Nutr.**, v. 24, n. 1, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000100006> >. Acesso em: 05 ago. 2013.
32. VOLPATO, L. E. R.; FIGUEIREDO, A. F. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 5, n. 1, 2005. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000100006> >. Acesso em: 06 jun. 2013.
33. World Health Organization. Oral health surveys: basics methods. 4th edition. Geneva: WHO; 1997.