

ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL NAS CRECHES DE GOIÂNIA

ORAL HEALTH CARE IN NURSERY SCHOOLS IN GOIÂNIA, BRAZIL

* MARIA DO CARMO M. FREIRE

** ROSANA BARBOSA DE MELO

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar a situação das creches de Goiânia-GO incluídas no levantamento de cárie, realizada em 1993, em relação aos fatores que possam intervir no estado de saúde bucal das crianças. Os dados foram coletados através de questionário aplicado aos responsáveis por 54 creches públicas, filantrópicas e particulares. Os resultados demonstraram que a grande maioria das creches possuem água fluoretada (98%), realizam escovação diária (91%) e utilizam açúcar na alimentação diária das crianças (100%). Apenas 22,4% das creches públicas e filantrópicas contam com assistência odontológica. Conclui-se que há necessidade de se desenvolver medidas de promoção de saúde bucal nas creches públicas e filantrópicas estudadas e também ações coletivas mais amplas, buscando-se reduzir as desigualdades sociais existentes.

UNITERMOS

Saúde bucal, pré-escolares, creches

INTRODUÇÃO

A situação da cárie dental no Brasil e na maioria dos países em desenvolvimento constitui um grave problema de saúde pública e exige medidas urgentes de controle da doença para que a população possa alcançar índices aceitáveis de saúde bucal até o ano 2.000, de acordo com as metas estabelecidas pela FDI/OMS⁵.

Estudos epidemiológicos realizados em diversas populações têm demonstrado que a prevalência de cárie está relacionada ao fator sócio-econômico, entre outros fatores^{2,4,9,20}. No Brasil, esta influência foi observada no levantamento nacional realizado em 1986 pelo Ministério da Saúde¹, cujos dados revelaram um CPO-D mais alto entre a população de menor renda e entre crianças de 6 a 14 anos na Região Nordeste, que apresenta baixos indicadores sócio-econômicos em relação a outras regiões brasileiras.

De acordo com PINTO¹⁴, as diferenças por extrato de renda diminuem gradativamente com a idade, tendendo à igualdade no final da vida. Desta forma, a influência do fator sócio-econômico é maior na infância, quando o ataque de cárie apresenta um ritmo crescente e acelerado desde o seu início.

O primeiro levantamento epidemiológico de cárie em pré-escolares de Goiânia confirmou esta tendência. Através de estudo realizado no ano de 1993 em 2.267 crianças de 0 a 6 anos de idade atendidas por creches, FREIRE e MELO⁶ verificaram

uma instalação prematura da cárie dental, cuja prevalência com o decorrer da idade é fortemente influenciada pelo fator sócio-econômico.

No referido estudo, as crianças que frequentam creches públicas e filantrópicas apresentaram um índice ceo-d bastante elevado em relação às crianças que frequentam creches particulares, havendo diferença estatisticamente significativa a partir dos 2 anos de idade. Em relação à meta nº 1 da OMS⁵ para o ano 2.000 —50% das crianças livres de cárie aos 5-6 anos— esta já foi praticamente alcançada pelas crianças de creches particulares, das quais 48% apresentaram-se livres de cárie, em

Tabela 1- Percentual de creches que possuem água fluoretada, utilizam açúcar na alimentação e realizam escovação diária - Goiânia-GO, 1993.

	Creches					
	Pública/ filantrópica(n=49)		Privada (n=05)		Total (n=54)	
	n	%	n	%	n	%
Água fluoretada	48	98	05	100	53	98
Uso de açúcar	49	100	05	100	54	100
Escovação diária	45	92	06	80	51	91

* Professora Assistente da Disciplina de Odontologia Social do Departamento de Odontologia Social/Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Goiás - Especialista em Saúde Pública pela Fiocruz, Especialista em Metodologia do Ensino Superior/FE/UFG e Mestre em Odontologia Coletiva pela Universidade de Londres.

** Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia/UFG

contraste com apenas 28,2% daquelas que frequentam creches públicas.

Embora os fatores determinantes desta desigualdade ainda não estejam totalmente esclarecidos, é provável que um maior consumo de sacarose pelos grupos de menor renda, associado à baixa exposição ao flúor tenham influenciado o quadro atual.

Considerando que a amostra do estudo realizado em Goiânia-GO constituiu-se de pré-escolares de 0 a 6 anos assistidos por instituições sociais, onde as mesmas permanecem durante a maior parte do seu tempo nos dias úteis semanais, é importante verificar a provável influência dos referidos fatores exercida dentro destas instituições.

O objetivo do presente estudo é investigar a situação das creches de Goiânia-GO incluídas no referido levantamento epidemiológico de 1994, em relação aos fatores que possam intervir no estado de saúde bucal das crianças dentro das próprias instituições, visando subsidiar o planejamento local das ações voltadas para este grupo etário.

MATERIAL E MÉTODOS

Os dados do presente estudo foram coletados nas creches incluídas no primeiro levantamento epidemiológico de cárie em pré-escolares de Goiânia-GO, realizado no período de julho a setembro de 1993.

Foram incluídas na amostra 54 creches, sendo 49 públicas e filantrópicas, representando 36% do total existente, e cinco privadas, representando 50% das existentes na Capital —todas que permitiram a investigação. Na amostra do levantamento epidemiológico foram acrescentadas mais cinco pré-escolares que atendem crianças em período parcial, não sendo, portanto, incluídas no presente estudo.

As creches públicas e filantrópicas estudadas localizam-se na região periférica da cidade —Regiões II a VI—, com precária infra-estrutura urbana e renda familiar mensal em torno de 3,5 salários mínimos. As creches privadas localizam-se na região central —Região I—, constituída por bairros que apresentam os melhores indicadores sócio-econômicos, com renda familiar em torno de 7,5 salários mínimos e adequada infra-estrutura urbana¹⁵.

Os dados foram coletados através de entrevista aos responsáveis pela instituição, utilizando-se um formulário contendo seis questões sobre a existência de água fluoretada, uso de açúcar nas refeições e práticas de higiene oral desenvolvidas nas creches, bem como acesso à assistência odontológica integral.

RESULTADOS

Os resultados em relação ao flúor, utilização do açúcar e hábitos de higiene oral encontram-se nas tabelas 1 a 4.

Observa-se na tabela 1 que a quase totalidade das creches

Tabela 3- Refeições diárias que incluem açúcar ou alimentos açucarados nas creches - Goiânia-GO, 1993.

Refeições	Creches					
	Pública/ filantrópica(n=49)		Privada (n=5)		Total (n=54)	
	n	%	n	%	n	%
Café da manhã e lanche da tarde	39	80	02	40	41	76
Café da manhã, lanche da tarde e sobremesas após almoço e jantar	10	20	03	60	13	24

Tabela 2- Frequência diária da utilização de açúcar nas refeições das creches - Goiânia-GO, 1993.

Frequência diária	Creches					
	Pública/ filantrópica(n=49)		Privada (n=5)		Total (n=54)	
	n	%	n	%	n	%
01 vez	-	00	01	20	01	02
02 vezes	40	82	-	00	40	74
03 vezes	09	18	01	20	10	18
04 vezes	-	00	02	40	02	04
05 vezes	-	00	01	20	01	02

pesquisadas contam com água fluoretada (100% das particulares e 98% das institucionais) e todos utilizam açúcar no preparo das refeições oferecidas às crianças. A escovação diária é realizada em 92% das creches públicas e filantrópicas e em 80% das particulares.

Através das tabelas 2 e 3 verifica-se que a frequência diária de utilização açúcar é variada, sendo que na maioria das creches institucionais o açúcar é consumido duas vezes ao dia (82%), geralmente no café da manhã e lanche da tarde (80%). Nas creches particulares a frequência mais comum é quatro vezes ao dia (40%), geralmente no café da manhã, lanche da tarde e sobremesas após o almoço e jantar (60%). A tabela 4 apresenta os resultados em relação à prática de higiene oral. Na grande maioria das creches institucionais que realizam escovação diária, as crianças são supervisionadas pelos adultos, enquanto nas creches particulares não existe supervisão. Todas as creches públicas e filantrópicas e 80% das particulares usam creme dental. A frequência diária é variável, com predomínio de duas vezes ao dia (52%). A idade inicial para a escovação varia de 01 a 03 anos, sendo que a maioria tem iniciado aos 02 anos (64%).

Os motivos relatados para a não realização da escovação nas creches públicas e filantrópicas foram principalmente falta de escova (50% das creches), falta de espaço físico (25%) e de tempo (25%) —tabela 5. Nas creches particulares a única justificativa apresentada foi a falta de escovas.

Os resultados em relação à assistência odontológica integral são apresentados nas tabelas 6 a 8. Verifica-se na tabela 6 que apenas 22,4% das creches públicas e filantrópicas pesquisadas são beneficiadas com programas e assistência à saúde bucal, sendo que somente 18,4% incluem atividades educativas e preventivas. As creches particulares não contam com assistência odontológica própria.

Nas creches públicas e filantrópicas os programas educativos e preventivos são desenvolvidos principalmente através da disciplina de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da UFG e Secretaria Municipal de Saúde (54%), sendo o restante através do serviço público estadual (31%) e cirurgiões-dentistas voluntários (15%) —tabela 7. A duração e o tipo de

Ortopedia Funcional dos Maxilares

Dra. Ivany Mamede Lima, C.D.

CRO 1434

Clínica COM Saúde

Rua 86, nº 249 - Setor Sul

(em frente ao Hospital da Criança)

Tel.: 281-2553 e 281-2643

atividade desenvolvida são variadas. Segundo relato dos responsáveis pelas creches, na maioria destas os programas têm funcionado há 01 ou 03 anos, incluindo atividades educativas associadas à escovação (46%) e também estas associadas ao bochecho com soluções fluoretadas (54%) — tabela 7.

De acordo com a tabela 8, nas creches públicas e filantrópicas a assistência odontológica curativa é proporcionada principalmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (64%), pelo Governo Estadual (18%), bem como por cirurgiões-dentistas voluntários (18%). Este atendimento tem sido prestado geralmente em unidades volantes instaladas junto às creches (73%), sendo que apenas 18% possuem consultório próprio, enquanto uma minoria é atendida em centros de saúde.

DISCUSSÃO

Um fator positivo encontrado na grande maioria das creches foi a presença de água fluoretada, que comprovadamente constitui um meio eficaz de prevenção da cárie. Isto reflete a situação de Goiânia como um todo, cujo benefício já atinge mais de 85% da população, com início em novembro de 1985.

Compartilhando da opinião de PETERSEN e STEENGAARD¹², os valores mais elevados do ceo nos pré-escolares de nível sócio-econômico inferior, poderiam ser atribuídos a uma maior ingestão de alimentos açucarados de menor valor econômico, em substituição à alimentação à base de frutas e legumes, como seria recomendável. No presente estudo, observou-se que apesar do açúcar estar presente nas refeições de todas as creches pesquisadas, a frequência de consumo na maioria destas tem se limitado a duas vezes, geralmente no café da manhã e no lanche da tarde.

Desta forma, os dados do presente estudo sugerem que a situação de cárie encontrada entre os pré-escolares de Goiânia deve-se muito mais aos condicionantes dentro de seus lares, do que das creches que frequentam. Isto porque o tempo de permanência da criança na instituição é curto e, na maioria das vezes, a criança já apresenta lesões cáries ao ingressar. O alto índice de cárie verificado entre as crianças de creches públicas e filantrópicas⁶ pode ser atribuído à frequente e alta ingestão de açúcar em casa, associada ao baixo acesso aos fluoretos presentes no creme dental e na água de abastecimento de suas residências, bem como ao baixo nível de informação sobre saúde bucal entre os pais.

LOPES e TAYFOUR¹⁰ entrevistaram os pais das crianças de uma das creches públicas incluídas no presente estudo e verificaram que apenas 50% residem em áreas fluoretadas, 90% das crianças ingerem algum alimento entre as refeições, 35% observam a escovação dos filhos e 60% já os levaram alguma vez ao dentista.

Por outro lado, as crianças de melhor nível sócio-econômico que frequentam creches particulares provavelmente estão sujeitas a condições ambientais mais favoráveis no que diz respeito à água fluoretada, estado nutricional e hábito dietético, e educação dos pais, os quais propiciam uma melhor condição de saúde bucal, mesmo na inexistência de práticas de promoção de saúde dentro das creches que frequentam.

BLINKHORN² realizou um estudo entre crianças que frequentam creches e verificou que a área de residência influencia o padrão de saúde bucal e de consumo de açúcar durante o dia.

De acordo com PERSSON e SAMUELSSON¹¹, pais pertencentes ao grupo de melhor condição sócio-econômica são mais predispostos a aceitar as recomendações nutricionais em geral e, conseqüentemente, restringir consumo de alimentos ricos em sacarose.

KING et al⁹ encontraram associação entre a experiência de

Tabela 4- Supervisão, uso de creme dental, frequência e idade inicial da escovação nas creches - Goiânia-GO, 1993.

	Creches					
	Pública/ filantrópica (n=45)		Privada (n=5)		Total (n=50)	
	n	%	n	%	n	%
Supervisão de adulto	41	91	-	-	41	82
Uso de creme dental	45	100	04	80	49	98
Frequência diária	01	14	31	-	14	28
	02	22	49	04	80	26
	03	06	13	01	20	07
	04	02	04	-	02	04
	Em branco	01	02	-	-	01
Idade inicial (em anos)	01	06	13	01	20	07
	02	28	62	04	80	32
	03	11	24	-	-	11

Tabela 5- Razões apresentadas para a não realização da escovação nas creches - Goiânia-GO, 1993

	Creches					
	Pública/ filantrópica (n=04)		Privada (n=01)		Total (n=05)	
	n	%	n	%	n	%
Falta de escova	02	50	01	100	03	60
Falta de espaço físico	01	25	-	-	01	20
Falta de tempo	01	25	-	-	01	20

cárie em crianças de 6 anos de idade e fatores sociais relacionados às mães, tais como classe social, idade na primeira gestação e idade em que completou sua educação formal.

Correlação entre o risco social e a prevalência de cárie em crianças foi relatada também por DONO et al¹ e THOMAS e STARTUP²⁰.

Em relação à prática de higiene oral foi surpreendente observar o número significativo de creches públicas e filantrópicas que afirmam realizar escovação diária em condições apropriadas, incluindo supervisão do adulto, uso do creme dental e maior frequência. Considerando-se as dificuldades econômicas e operacionais, bem como a carência de recursos humanos nestas instituições, era de se esperar uma situação mais favorável nas creches particulares.

Não obstante, as informações coletadas podem ser tenciosas, já que foram obtidas por meio de entrevistas. Em seu estudo sobre a frequência de escovação familiar em um município do Rio de Janeiro, SILVA FILHO¹⁷ demonstrou que a observação direta através da pesagem dos tubos de creme dental parece ser um método mais confiável que o questionário.

Segundo SUTCLIFFE¹⁹, boa higiene oral tem sido relacionada com menor incidência de cárie, mas isto não necessariamente indica uma relação de causa e efeito, já que outros fatores estão provavelmente envolvidos. Crianças ou seus pais que têm boa higiene oral parecem ser mais conscientes e ter acesso a outros métodos preventivos básicos.

Contudo, os cremes dentais fluoretados são capazes de reduzir a incidência de cárie e seu uso regular e frequente através da escovação tem sido recomendado. Além disso, não há dúvida de que os hábitos de escovação devem ser introduzidos em idade precoce, tendo em vista ser este método de grande eficácia na prevenção das doenças periodontais. O presente estudo revelou ainda que não existe preocupação com a higiene oral da criança menor de 1 ano de idade nas creches pesquisadas.

GRAEHN et al¹⁷ observaram que a cárie é mais prevalente entre crianças que ficam em casa do que entre aquelas atendi-

das em creches, devido à ausência ou uso irregular de flúor, à inadequada limpeza dos dentes e ao alto consumo de açúcar entre as famílias. Portanto, um programa de atenção odontológica as creches deveria intervir nestes três aspectos, além da assistência curativa, utilizando-se flúor através de sua forma mais acessível, promovendo-se a prática da higiene oral diária, e principalmente buscando-se reduzir a frequência e a quantidade de açúcar na alimentação.

Se considerarmos que a criança permanece por um tempo razoável na instituição, suficiente para haver um controle da sua condição de saúde bucal, torna-se imprescindível estabelecer um programa educativo e preventivo apropriado à realidade local, buscando intervir também em seus lares através da educação dos pais. A situação encontrada nas creches de Goiânia demonstrou que programas desta natureza só têm sido desenvolvidos num número reduzido de creches públicas e filantrópicas, revelando ainda o descaso das autoridades locais de saúde para com a saúde bucal dos pré-escolares.

Programas públicos de saúde bucal voltados para o pré-escolar, institucionalizado ou não, têm sido relatados principalmente em países desenvolvidos, com excelentes resultados.

Na Dinamarca¹³ foi realizada uma avaliação dos programas de educação em saúde bucal cujos resultados demonstraram um alto nível de conhecimento entre os pais de crianças de 6 anos.

Resultados semelhantes foram relatados por WILFART e REICH²¹, que verificaram também redução de cárie entre as crianças, provavelmente influenciado por mudanças nos hábitos dietéticos.

RAYNER¹⁶ comparou o efeito de três programas de prevenção em creches e pré-escolas, localizadas em áreas urbanas pobres da Grã-Bretanha e verificaram que o grupo de crianças cujos pais recebiam orientação dada por higienistas em casa, com ou sem escovação diária nas creches, melhoraram o índice

de higiene oral e gengivite e mantiveram os níveis alcançados durante as férias, enquanto aquelas que realizavam escovação na creche sem orientação aos pais só apresentavam melhoras durante o ano escolar.

Estudos realizados em instituições para crianças onde houve eliminação do açúcar extrínseco da dieta revelaram reduções de cárie bastante significativas^{8,18}. Em Hopewood House⁸, na

Austrália, onde a dieta era lacto-vegetariana, as crianças apresentaram baixa prevalência e severidade de cárie quando comparadas às crianças de outras escolas da mesma região, mesmo com higiene oral deficiente e pouco acesso a fluoretos.

Resultados semelhantes foram encontrados na comunidade Synanon¹⁸, Califórnia, onde as crianças receberam dieta com baixo teor de açúcar associada a suplementação de flúor e controle de placa.

Dois pesquisas realizadas em uma das creches públicas que fizeram parte do presente estudo e tem sido beneficiada com o Programa de Educação e Prevenção em Saúde Bucal também revelaram bons resultados após 5 anos^{1,10}. O referido programa inclui os recursos humanos, crianças e seus pais e é desenvolvido pelos acadêmicos da disciplina de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da UFG, em integração com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO.

LOPES e TAYFOUR¹⁰ verificaram que 80% das crianças que frequentaram a creche por um período de tempo maior, recebendo orientação sobre dieta, bochecho semanal com flúor, ATF semestral e escovação diária com creme dental fluoretado, pertenciam ao grupo de baixo risco à cárie. Estas crianças apresentaram também uma menor prevalência de cárie na dentição decídua e valores de crescimento bacteriano inferiores aos observados nas recém-ingressas à creche.

AVELINO¹ comparou a mesma creche com outra que atende crianças de condição sócio-econômica similar, mas sem programa de atenção à saúde bucal e concluiu que a situação de saúde bucal e o nível de informação das pais foi mais favorável nas creches beneficiadas pelo programa.

Para se determinar a relação entre as condições das creches de Goiânia, verificadas no presente estudo, e a prevalência de cárie nas crianças por elas assistidas⁶, torna-se necessário a realização de um estudo mais detalhado, envolvendo uma amostra significativa de crianças em estudo longitudinal. Dados mais fidedignos poderiam ser obtidos através de observações feitas in loco, a fim de confirmar as informações obtidas dos responsáveis pela creche.

De qualquer maneira, fica evidente através dos dados aqui apresentados, a necessidade de se estabelecer programas públicos de promoção de saúde bucal junto à população de condição econômica inferior, que sejam adequados à realidade em que vivem e que sejam concomitantes com medidas populacionais mais amplas visando reduzir as desigualdades sociais.

Tabela 6- Percentual de creches com assistência odontológica - Goiânia-GO, 1993.

	Creches					
	Pública/ filantrópica (n=49)		Privada (n=05)		Total (n=54)	
	n	%	n	%	n	%
Educação e prevenção	02	4,1	-	-	02	3,7
Assistência odontológica curativa	02	4,1	-	-	02	3,7
Educação e prevenção e assistência odontológica curativa	07	14,3	-	-	07	13,0
Total	11	22,4	-	-	11	20,4

ORTODONTIA

Ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares
(Adultos e Crianças)

Dr. Aldemiro Nunes Martins

CRO - GO 3905

ESPECIALISTA EM ORTODONTIA FORMADO PELA UFPR
PROFESSOR CONVIVADO DO CURSO DE ORTODONTIA - UFPR

Av. T-9, nº 945, ESQ. C/ Av. T-1 - Sala 101 - 1º Piso
Bueno Center Telefax: (062) 285-4349 - Setor Bueno
Goiânia - Goiás

UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PRIMEIRO PRONTO-SOCORRO
ODONTOLÓGICO DE GOIÂNIA

PLANTÃO 24 HORAS

ODONTOFACE

EQUIPE:

Dr. Aylton Alves Dias Filho

Dr. Clovis Martins da Silva

Dr. Plínio Eduardo Celiac de Melo

CENTRO AVANÇADO DE
DIAGNÓSTICO CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL E
TRAUMATOLOGIA

Rua 108, 327 - Setor Sul - Goiânia - Go - Fone: (062) 281-2653/ 242-2820

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que:

- 1 - A grande maioria das creches de Goiânia (98%) possui água de abastecimento fluoretada.
- 2 - A grande maioria das creches (91%) realiza escovação diária em média duas vezes ao dia (52%). A supervisão do adulto foi observada somente nas creches públicas e filantrópicas, onde o uso de creme dental também foi mais frequente (100%).
- 3 - Todas as creches utilizam açúcar na alimentação diária das crianças, embora na maioria delas (74%), a frequência seja 02 vezes ao dia, durante as refeições.
- 4 - Apenas 22,4% das creches públicas e filantrópicas conta com assistência odontológica, demonstrando a baixa prioridade dada pelas autoridades locais à saúde bucal do pré-escolar.
- 5 - A alta prevalência de cárie entre pré-escolares que frequentam creches públicas e filantrópicas não pode ser totalmente explicada pelas condições das creches, sendo necessário considerar-se os demais fatores do seu meio social tais como a alta ingestão de açúcares e o baixo acesso à água e creme dental fluoretados em seus próprios lares.
- 6 - Há necessidade urgente de se desenvolver medidas de promoção de saúde bucal nas creches públicas e filantrópicas estudadas e também ações coletivas mais amplas buscando-se reduzir as desigualdades sociais existentes.

Tabela 7- Instituições responsáveis, duração e tipo de atividade educativa-preventiva desenvolvida nas creches institucionais - Goiânia-GO, 1993.

Instituição:	Creches (n=13)		
	n	%	
FO/UFPG	07	54	
Serviço público Estadual	04	31	
CDE voluntários	02	15	
Duração (em anos)	01	04	
	02	15	
	03	04	
	05	23	
Atividades:			
	Educativas + higiene oral	06	46
	Educativas + higiene oral + bochecho flúor	07	54

FO/UFPG- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás
CDE- Cirurgiões-Dentistas

Tabela 8- Instituições e locais onde é prestada assistência odontológica curativa às creches públicas e filantrópicas - Goiânia-GO, 1993.

Instituições	Creches (n=11)		
	n	%	
Secretaria Municipal de saúde	07	64	
O.V.G. e Secretaria Social do Estado	02	18	
CDE voluntários	02	18	
Locais			
	Consultório da própria creche	02	18
	Unidade volante	08	73
	Centro de saúde	01	09

O.V.G. Organização das Voluntárias de Goiânia
CDE- Cirurgiões-Dentistas

SUMMARY

The study was carried out to investigate the condition of nursery schools included in the dental caries survey in Goiânia-GO, 1993, in relation to factors that can influence children's dental health. Data were collected through a questionnaire applied to those in charge for the nurseries. The results showed that most of nurseries have fluoridated water (98%), everyday toothbrushing (91%) and sugar in the everyday meals (100%).

Only 22,4% of the public and philanthropic nurseries are benefited with dental care.

It was concluded that it is necessary to implement oral health promotion measures in the public and philanthropic nurseries studied as well as to develop broader measures to reduce existing social inequalities.

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento especial aos diretores das creches que permitiram a realização deste estudo e à acadêmicas da FO/UFPG que colaboraram na coleta dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- AVELINO, M.M. Avaliação do programa de saúde bucal em creches realizado desde 1988 por convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Faculdade de Odontologia-UFPG, através de estágio curricular supervisionado. Monografia de especialização. Universidade de Ribeirão Preto, 1994. 31 p.
- 2- BLINKHORN, A.S. The caries experience and dietary habits of Edinburgh Nursery School Children. *Br Dent J*, 152:227-230, 1982.
- 3- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília, Divisão Nacional de Saúde Bucal/FSSE, 1988. 137 p. (Série Estudos e Projetos 4).
- 4- DONO, R. et al. Caries prevalence in schoolchildren of Buenos Aires City (Argentina). In: World Congress on Preventive Dentistry, 5, ABOPREV, 1995. Anais... São Paulo, 1995. p.101
- 5- FDI/WHO. Global goals for oral health by the year 2000. *Int Dent* 32:74-77, 1982.
- 6- FREIRE, M.C.M. e MELO, R.B. Dental caries prevalence in relation to socioeconomic status of nursery school children in Goiânia-GO, Brazil. In: World Congress on Preventive Dentistry, 5, ABOPREV, 1995. p.82.
- 7- GRAEHN, G. et al. Caries morbidity in infants and preschool children with reference to social factors of influence. *Arztl Jugendk*, 80(5):270-6, 1989.
- 8- HARRIS, R. Biology of the children of Hopewood House, Bowral, Austrália, IV: Observations of dental caries experience extending over five years (1957-1961). *J Dent Res*, 42:1387-1398, 1963.
- 9- KING, J.M. et al. Some social predictors of caries experience. *Brit Dent J*, 155:266-269, 1983.
- 10- LOPES, W.C. e TAYFOUR, M.M. Avaliação clínica e laboratorial dos riscos de cárie em crianças de 5 a 6 anos. Parte II: Análise dos resultados. *ROBRAC*, 4(13):16-2-, 1994.
- 11- PERSSON, L-A, SAMUELSSON, G. From breastmilk to family food. *Acta Paediatr Scand*, 73:685-692, 1984.
- 12- PETERSEN, P.E. e STEEN-GAARD, M. Dental caries among urban schoolchildren in Madagascar. *Community Dent Oral Epidemiol*, 16(3):163c6, 1988.
- 13- PETERSEN, P.E. Oral health behaviour of 6-year-old Danish children. *Acta Odontol Scand*, 50(1):57-64, 1992.
- 14- PINTO, V.G. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2.000: Diagnóstico e caminhos a seguir. São Paulo, Santos, 1993. 189 p.
- 15- PREFEITURA DE GOIÂNIA. Proposta para o sistema municipal de saúde. 1993. 36p. Mimeografado.
- 16- RAYNER, J.A. A dental health education programme, including home visits, for nursery school children. *Br Dent J*, 172(2):57-62, 1992.
- 17- SILVA FILHO, C.F. Family's toothbrushing frequency. In: World Congress on Preventive Dentistry, 5, ABOPREV, 1995. Anais... São Paulo-SP, 1995. p.67
- 18- SILVERSTEIN, S.J. et al. Dental caries prevalence in children with a diet free of refined sugar. *AJPH*, 73(10):1196-1199, 1983.
- 19- SUTCLIFFE, P. Oral cleanliness and dental caries. In: MURRAY, J.J. The prevention of dental disease. Oxford, University Press, 1983. p.201-217.
- 20- THOMAS, J.F.G. e STARTUP, R. Some social correlates with the dental health of young children. *Community Dent Health* 9(1):11-17, 1992.
- 21- WILFART, G. e REICH, E. Effect of a preventive program in primary schoolchildren. In: World Congress on Preventive Dentistry, 5, ABOPREV, 1995. Anais... São Paulo-SP, 1995. p.80.