



EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO DE BEBÊ COM LISENCEFALIA EM PROJETO DE EXTENSÃO

Ana Marise Pacheco Andrade de Souza

Universidade Regional de Blumenau

amasouza@terra.com.br

Resumo

As atividades educativas desenvolvidas no projeto de extensão “Educação em Saúde na Área Materno Infantil”, da Universidade Regional de Blumenau, S.C., são destinadas à gestantes que fazem seu pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e também à bebês portadores de deficiências, de zero a três anos que frequentam a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Entre os portadores de deficiências encontram-se os bebês que tem a síndrome da lisencefalia, que ocorre entre o 2º e 4º mês fetal, originando um desenvolvimento incompleto do cérebro, cujo resultado é um cérebro de superfície lisa. O presente relato objetiva compartilhar a abordagem de um bebê com lisencefalia atendido no projeto, enfatizando a promoção de saúde sob a ótica interdisciplinar. Além dos benefícios para o desenvolvimento do bebê, que o trabalho interdisciplinar pode implementar através das ações educativas em saúde que capacitam os responsáveis na forma de cuidar, obtêm-se, à partir desta metodologia de trabalho, uma formação reflexiva e ampliada em saúde para os professores e acadêmicos participantes do projeto.

Palavras-chave: Bebês. Portadores de Deficiência. Odontologia. Nutrição. Fisioterapia.

INTERDISCIPLINARY EXPERIENCE IN THE CARE OF A BABY WITH LISENCEPHALY IN AN EXTENSION PROJECT

Abstract

The educational activities developed in the extension project "Health Education in the Maternal and Child Health Area", at the Universidade Regional de Blumenau, SC, are directed for pregnant women and also for infants with special needs, from zero to three years. Among those with disabilities are babies with lysencephaly syndrome, which occurs between the 2nd and 4th fetal months, resulting in an incomplete development of the brain, resulting in a plain surface brain. The present report aims to share the approach of a baby with lisencephaly assisted in the project, emphasizing the promotion of health from an interdisciplinary perspective. In addition to the benefits for the development of the baby, which the interdisciplinary work can implement through the educational actions in health that empower the responsible ones in the form of care, we obtain, from this methodology of work, a reflexive and expanded formation in health for the professors and academics that participate in the project.

Keywords: Babies. People with Disabilities. Dentistry. Nutrition. Physiotherapy.

EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA EN EL CUIDADO DEL BEBÉ CON LISENCEFALIA EN PROYECTO DE EXTENSIÓN

Resumen

Las actividades educativas en el proyecto de extensión "Educación para la Salud Materno Infantil", de la Universidade Regional de Blumenau, SC, están destinadas a las mujeres que hacen su prenatal y también para los bebês con necesidades especiales, de cero a tres años. Entre los portadores de deficiencias se encuentran los bebês que tienen el síndrome de lisencefalia, que ocurre entre el 2º y 4º mes fetal, originando un desarrollo incompleto del cerebro, cuyo resultado es un cerebro de superficie lisa. Este relato tiene como objetivo compartir la abordaje de un bebê con lisencefalia asistió en el proyecto, destacando la promoción de salud en una perspectiva interdisciplinaria. Además de los beneficios para el desarrollo del bebê, lo que puede poner en práctica el trabajo interdisciplinario a través de acciones de educación en salud que permiten a los responsables en la forma de atención, se obtienen, a partir de esta metodología de trabajo, una educación reflexiva y la salud ampliado para profesores y estudiantes que participan en el proyecto.

Palabras-clave: Bebês. Portadores de Deficiencia. Odontología. Nutrición. Fisioterapia.



INTRODUÇÃO

A síndrome de lisencefalia foi descrita por Miller em 1963, e mais tarde por Dieker. Ocorre entre o 2º ao 4º mês fetal, sendo que o desenvolvimento incompleto do cérebro resulta em cérebro de superfície lisa (SMITH; JONES, 1985), completamente sem giros (FENICHEL, 1995).

Existem ao menos dois tipos de lisencefalia, a do Tipo I, uma característica da síndrome de Miller-Dieker, associada com microcefalia e córtex espessado com quatro camadas, e a do tipo II, que é associada com hidrocefalia obstrutiva e defeitos cerebrais adicionais severos (JONES, 1998).

Na expressão clínica geralmente ocorre dupla hemiplegia, deficiência intelectual, convulsões e anormalidades sensoriais (DIAMENT; CYPEL, 1996). As principais características são: microcefalia com estreitamento bitemporal, região frontal alta, ruga vertical e sulcos na região central da fronte, especialmente durante o choro. O nariz é pequeno, as fissuras palpebrais são oblíquas, lábio superior protuberante, borda fina e avermelhada do lábio superior e micrognatia. A erupção dos dentes decíduos é tardia e as cristas alveolares secundárias são amplas. Além disso, apresentam falha no desenvolvimento pós-natal, problemas de alimentação, má-nutrição e pneumonia por aspiração de repetição. Sua fixação visual geralmente é curta, sendo que o sorriso e as respostas motoras não específicas aos estímulos são as únicas habilidades adquiridas no desenvolvimento (JONES, 1998).

Sua etiologia provavelmente está ligada à transmissão hereditária autossômica recessiva (SMITH; JONES, 1985). Em alguns casos, o aumento de peso é insatisfatório após o nascimento (SMITH; JONES, 1985), e a expectativa de vida geralmente é curta (DIAMENT; CYPEL, 1996), sendo que o óbito geralmente ocorre antes dos dois anos, e muitas vezes ainda durante os três primeiros meses (SMITH; JONES, 1985).

Como toda pessoa com deficiência, o paciente com lisencefalia necessita ser acompanhado por uma equipe interdisciplinar para que se alcance o objetivo de promoção global do desenvolvimento do paciente. A atuação interdisciplinar busca suplantiar a fragmentação do conhecimento, através do reconhecimento e respeito das especificidades de cada área (SILVA, 2008). A interdisciplinaridade implica em uma organização coordenada das ações das disciplinas envolvidas, buscando um objetivo comum, e seguindo metas previamente estabelecidas e compartilhadas (ASSEGA et al. 2010).

Neste contexto, o Programa de Atenção à Saúde Materno-Infantil (PAMI), que é desenvolvido na Universidade Regional de Blumenau (FURB) desde 2000, tem no seu projeto

“Educação em saúde na área materno infantil” uma proposta extensionista com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida materno-infantil, por meio da atenção interdisciplinar ao pré-natal e primeira infância, e é destinado aos bebês encaminhados pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) da cidade, e também às gestantes, puérperas e acompanhantes atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). Neste projeto, atuam professores e acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia, além da equipe de enfermagem da ESF e de uma enfermeira da Policlínica Universitária. São realizados atendimentos odontológicos com orientações sobre saúde bucal aos bebês especiais, observação dos bebês através de estágio da psicologia, acompanhamento nutricional e avaliação motora pela fisioterapia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Um bebê do sexo masculino, com um ano de idade, veio acompanhado da mãe até a clínica da FURB onde atua o Projeto “Educação em Saúde na Área Materno Infantil”. A responsável relatou que a criança é portadora de lisencefalia, além de apresentar epilepsia, com episódios de convulsões desde um mês de idade. Um eletroencefalograma revelou epilepsia generalizada.

O bebê frequenta a APAE duas vezes por semana e está sob acompanhamento médico constante. Os medicamentos de uso contínuo são Gardenal (40mg/mL) – 1 vez/dia e Depakene (50 mg/mL) – 3 vezes/dia. Já necessitou de internação devido à uma broncopneumonia.

Após medição e pesagem concluiu-se que o paciente apresenta perímetro cefálico dentro da normalidade para a idade. Apesar de baixo comprimento para a idade, o peso está adequado, segundo as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006).

Em relação à avaliação motora, é dependente para todas as atividades de vida diária. A criança também não esboçou a Reação de Landau, que verifica se há o padrão extensor contra a gravidade (indica se a criança terá condições de andar posteriormente). Ao aplicar a Escala de Alberta, constatou-se uma idade motora de dois meses e uma semana.

Ao exame extra oral verificou-se cabeça e face simétricas, formato braquifacial e lábios com selamento.

No exame clínico odontológico foi observado freio lingual encurtado, porém sem interferência na alimentação. Na primeira consulta verificou-se, através do exame radiográfico, que os dentes estão presentes, porém ainda não irrompidos.

Durante a anamnese a mãe relatou não realizar higiene bucal no bebê, e que o mesmo faz sucção digital, devido ao desconforto da proximidade de irrupção dos dentes. A anamnese utilizada foi elaborada de forma interdisciplinar, e as perguntas são realizadas em grupo, pois todas têm como objetivo a percepção interdisciplinar do estado do bebê.

A alimentação diária desde o nascimento é o aleitamento materno, que começou a ser complementado com um mês de idade através de fórmula infantil enriquecida, e, aos cinco meses, a mãe introduziu na dieta do bebê: banana, maçã, sucos, laranja, e cenoura. Outros alimentos ingeridos são: batata e batata doce, caldo de feijão, frango, carne vermelha, iogurte, pão, macarrão e arroz na sopa. Não se alimenta com verduras, frutos do mar, ovos e alimentos integrais. Duas vezes por semana ingere gelatina, pudim e chocolates. Todos os alimentos eram oferecidos de forma liquidificada.

Após as avaliações, orientações foram dadas para a mãe, como, por exemplo, higienizar a cavidade bucal com gaze e água fervida ou filtrada, não oferecer alimentos cariogênicos e sem valor nutritivo para o bebê, e passar os alimentos em uma peneira de malha fina de preferência, metálica, deixando de liquidificá-los. A continuidade do aleitamento materno também foi incentivada, além do incentivo de uma alimentação mais rica em vitaminas e minerais com a inclusão de verduras e vegetais e uma maior variedade de frutas.

Do ponto de vista da fisioterapia, a orientação coube em dar continuidade ao tratamento fisioterapêutico, evitar ao máximo posturas que permitissem a constante extensão cervical, e proporcionar posições mais altas, como o sentar, a fim de melhorar a força muscular cervical e de tronco.

Após quatro meses, o bebê foi reavaliado e continuava com os medicamentos e respectivas doses Gardenal (40mg/mL) – 1 vez/dia e Depakene (50 mg/mL) – 3 vezes/dia, além de incluir Rivotril (2,5mg/mL) – 3 vezes/dia.

Nesta segunda avaliação, a idade motora chegou a 3 meses e 1 semana, apresentou quadriparesia espástica, com déficit de controle cervical e de tronco, por ausência de força muscular de extensores de cervical e tronco, assim como flexores cervicais e abdômen, não apresentou reações de proteção e posições altas como sentar e ficar em pé, demonstrou pouca mobilidade de tronco, cintura escapular e pélvica.

Constatou-se que não conseguia iniciar movimento de alcance com os membros superiores (MMSS) e linha média, e não realizava trocas de posturas, e se mantinha em pé por ação da espasticidade, o que determina a necessidade de ganho de força muscular para extensão dos membros inferiores (MMII). Apresentou movimentos maciços, sem esboço de marcha e mobilidade articular preservada, necessitando de manutenção das amplitudes dos movimentos.

A mãe relatou que investigações em relação à acuidade visual estavam sendo realizadas, porque o bebê apresentava dificuldade na visualização, apontadas pelo médico oftalmologista.

Ao exame clínico odontológico três dentes decíduos estavam irrompidos: o 51, 61 e o 62, e outros três irrompendo: o 52, 71 e o 81.

O bebê continua frequentando a APAE, realizando fisioterapia e fonoaudiologia no local. A alimentação está sendo peneirada, não está mais ingerindo alimentos doces, segundo a responsável, e agora ingere também legumes. O bebê é amamentado no peito várias vezes ao dia e na mamadeira com a fórmula infantil enriquecida.

Os dentes estão sendo higienizados com fralda e, nesta consulta, novas orientações foram dadas para incluir a escovação com escova e creme dental fluoretado na quantidade mínima, semelhante ao tamanho de um grão de alpiste. Orientação para a mãe continuar com o aleitamento materno foi estimulada.

Nesta segunda avaliação antropométrica o bebê apresentou aumento no comprimento de 3,5 cm, e um aumento de peso de 70gramas, melhorando desta maneira o seu crescimento.

DISCUSSÃO

As orientações em saúde fornecidas para o bebê foram dadas em grupo envolvendo todos os participantes das diferentes disciplinas. As ações educativas em saúde fazem parte de um processo que objetiva a capacitação de indivíduos ou grupos para favorecer o aumento das condições de vida e saúde da população (MACIEL, 2009).

A educação em saúde caracteriza a essência da promoção da saúde e uma forma de cuidar que procura desenvolver uma consciência crítica e reflexiva, e permita a produção de um saber voltado para o cuidado das pessoas e de seus familiares (MATIAS; BEZERRA, 2013).

Na primeira avaliação constatou-se que o bebê estava com a erupção dentária tardia, o desenvolvimento atrasado e com problemas alimentares, além da fixação visual encurtada, e poucas respostas motoras, deficiências relacionadas à lisencefalia apontadas por Jones (1998).

As orientações aos responsáveis envolveram a introdução de creme dental fluoretado na escovação diária para evitar o surgimento da doença cárie. Castilho et al. (2016) concluíram, em sua pesquisa sobre o papel do dentifrício sem flúor na ocorrência da cárie dentária entre pacientes com deficiências de desenvolvimento até os seis anos de idade, que o uso de dentifrícios sem fluoretos esteve associado à cárie dentária entre estes indivíduos.

O flúor é considerado a melhor estratégia para controlar a cárie tanto na comunidade

como em níveis individuais, e a fluoretação da água e os dentifrícios fluoretados devem ser recomendados para todas as pessoas. Além disso, os fluoretos em dose correta podem ser usados para a prevenção e controle da cárie com eficiência e segurança em relação à saúde geral ou efeitos colaterais, como a fluorose (TENUTA; CURY, 2010).

O trabalho do odontopediatra é muito importante no acompanhamento da evolução e desenvolvimento do bebê, pois várias doenças, como por exemplo a cárie dental, e também as oclusopatias, são passíveis de controle, cabendo ao odontopediatra o monitoramento por meio de procedimentos, intervenções, orientações e medidas preventivas simples (CHEDID, 2013).

Neste caso a continuidade do aleitamento materno foi estimulada. O leite materno é um alimento natural que fornece todos os nutrientes que o bebê precisa dos primeiros meses aos dois anos ou mais, além de promover o desenvolvimento senso-cognitivo e proteção contra doenças crônicas e infecciosas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Além disso, o aleitamento materno é relevante no desenvolvimento da função e da oclusão dentária, além de favorecer a respiração nasal e a aceitação da alimentação complementar, que deverá ser orientada de forma que seja espessa para estimular a criança nas funções de lateralização da língua e no reflexo da mastigação (GILLIBERT; DISHCHEKENIAN; 2013), cabendo ao profissional da odontologia junto à equipe promover o aleitamento materno.

Do ponto de vista nutricional, PROENÇA (1994) coloca que uma alimentação variada contribuirá para o aprimoramento de sensações. Através do alimento, a criança vai descobrindo os diversos sabores, as consistências, as temperaturas, as texturas, os volumes, formas e ao mesmo tempo controlam a região sensório-motora, sendo portanto, indispensável proporcionar oportunidades para o exercício da mastigação e estimulação oral, devendo-se além do mais, modificar a consistência da alimentação semi-sólida, passando-se de papa liquidificada para amassada na peneira e depois com o garfo (ALBUQUERQUE, 1998).

A alimentação complementar adequada deve compreender alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folato), sem contaminação (isentos de microorganismos patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), sem excesso de sal ou condimentos, evitando-se alimentos industrializados, em quantidade apropriada, a partir de alimentos de fácil preparação, utilizados pela família e de custo aceitável (WHO, 1998; SBP; 2006).

A avaliação antropométrica, mesmo quando única, com ênfase no peso e estatura (ou comprimento), assume particular importância no diagnóstico nutricional da criança, pela facilidade de sua realização, objetividade da medida e possibilidade de comparação com um padrão de referência de manuseio relativamente simples (AERTS, 1992; GORSTEIN, 1998;

HAAGA,1985; MONTEIRO, 1985). Através do acompanhamento pela avaliação antropométrica constatou-se uma melhora no crescimento do bebê, sendo que educação nutricional realizada com esta população visa capacitar os pais e os pacientes atendidos a agirem conscientemente sobre a importância de uma alimentação adequada e incorporar novos hábitos que acompanhem o indivíduo e seus familiares por toda vida (PRIORI, et. al., 2004).

Na avaliação da fisioterapia, constatou-se importante atraso motor, sendo que ao comparar a primeira visita da criança ao projeto em relação à segunda abordagem, foi possível constatar evolução em suas habilidades motoras, com pequena melhora em seu controle cervical e de tronco.

O desenvolvimento motor é um processo contínuo que está relacionado à idade cronológica, e traz a interação às tarefas, à biologia do indivíduo e às condições ambientais, sendo inerente às mudanças sociais, intelectuais e emocionais (GALLAHUE, D., L.; OSMUN, J., C.; 2005). Para Haywood e Getchell (2004), o desenvolvimento motor ocorre em sequência, de forma contínua e está relacionado à idade cronológica, com o qual o indivíduo adquire suas habilidades motoras ao longo de seu processo de aprendizagem e que progredem gradualmente.

Muitos fatores interferem e podem colocar em risco o curso normal do desenvolvimento de uma criança, tanto intrínsecos como extrínsecos, ou seja, biológico e ambiental (TECKLIN, 2002). De acordo com Santos et. al. (2004), a fisioterapia pode contribuir com o desenvolvimento integrado dessas crianças enquanto área de conhecimento. Principalmente os relacionados a evolução da motricidade, tanto em lactentes saudáveis quanto aos que demonstram fatores de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os bebês portadores de deficiências necessitam de orientações e cuidados essenciais para que possam avançar no seu desenvolvimento. Neste contexto, ressalta-se a importância das ações educativas interdisciplinares realizadas em projetos de extensão, voltadas para estes pacientes, contribuindo para a promoção global do desenvolvimento e saúde.

Agradecimentos

À APAE de Blumenau, na pessoa da cirurgiã-dentista Valéria Aparecida Justo, à Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura (PROPEX) da Universidade Regional de

Blumenau (FURB), à bolsista do projeto Educação em Saúde na área Materno Infantil, acadêmica de psicologia Danielle Labes Zavadniak as acadêmicas de nutrição Amanda Pauli, Luana Eifler e Larissa Cristina Bittencourt, e as acadêmicas de Fisioterapia Júlia Hartmann, Francielli Luana Conti, Maria Eduarda Germano Matini,

REFERÊNCIAS

AERTS DRGC. **Estudo do estado nutricional das crianças de Porto Alegre: uma contribuição ao entendimento do processo de desnutrição.** Porto Alegre, 1992. 279p. Dissertação de mestrado - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ALBUQUERQUE, R.C.V. **Fonoaudiologia x Alimentação do Bebê. Monografia de Especialização em Motricidade Oral.** Curso de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral. Recife, 1998.

ASSEGA, M. L.; et al. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre 2010; 3: 29-33.

CASTILHO, L. S.; et al. O papel do dentifrício sem flúor na ocorrência da cárie dentária entre pacientes com deficiências de desenvolvimento até os seis anos de idade. **Revista Brasileira de Extensão Universitária** v. 7, n. 2, p. 121-127 jul.–dez. 2016 (versão antecipada online) e-ISSN 2358-0399

CHEDID, S. J. **Ortopedia e ortodontia para a dentição decídua: atendimento integral ao desenvolvimento da oclusão infantil.** São Paulo: Santos, 2012.

DIAMENT, A.; CYPEL, S. **Neurologia infantil.** 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 1996. 1352 p.

FENICHEL, G. M. **Neurologia pediátrica: sinais e sintomas.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 434p, il, 25cm. (Biomedica). Tradução de: Clinical pediatric neurology: a signs and symptoms approach.

GALLAHUE, D.; L., OSMUN, J. C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** São Paulo: Ed. Phorte; 2005.

GILLIBERT, G. C. N.; DISHCHEKENIAN, V. R. M. In: CHEDID, S. J. **Ortopedia e ortodontia para a dentição decídua: atendimento integral ao desenvolvimento da oclusão infantil.** São Paulo: Santos, 2013.

GORSTEIN J.; AKRÉ J. The use of anthropometry to assess nutritional status. **Wld Hlth statist Quart** 1988; 41:48-58.

HAAGA J.; KENRICK C.; TEST K.; MASON J. An estimate of the prevalence of child malnutrition in developing countries. **Wld Hlth Statist Quart** 1985; 38:331-347.

HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 344p.

JONES, K. L. **Padrões reconhecíveis de malformações congênitas**. 5a ed. São Paulo: Manole, 1998. XVIII, 846 p.

PAMI – FURB: <http://www.furb.br/web/4814/relacao-com-a-comunidade/programas-de-extensao/programa-de-atencao-a-saude-materno-infantil> - Acesso em: 06/11/2016

PRIORI, Silvia Eloiza; et al. Evolução e Impacto da Intervenção Nutricional em Portadores de Necessidades Especiais Assistidos pela APAE de Viçosa, MG. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte** – 12 a 15 de setembro de 2004.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm.** 2009; 14: 773-6

MATIAS, D. M. G.; BEZERRA, I. M. P. Programa bebê saudável: compreendendo o processo de trabalho interdisciplinar na implementação das ações educativas. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo**, 2013; 46(3):305-12 <http://revista.fmrp.usp.br/> Acesso em 25 de novembro de 2016.

MONTEIRO CA. O problema da desnutrição no Estado de São Paulo (Brasil). **Rev Saúde públ (São Paulo)** 1985;19:183-189.

Organização Mundial da Saúde. OMS, 2006. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento Acesso em 16/11/2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Amamentação. [S.l.]: OPAS, 2003.

PROENÇA, M. G. – Sistema sensorio –motor-oral. In: KUDO, A .M. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e terapia ocupacional em Pediatria**. São Paulo: Sarvier, 1994. p.115-124.

SANTOS, D. C. C. et all. A influência do baixo peso ao nascer sobre o desempenho motor de lactentes a termo no 1º semestre de vida. **Rev Bras de Fisioter** 2004;8(3):261-6.

SILVA, I. M. L. **A interdisciplinaridade nas construções dos projetos político-pedagógicos dos cursos de desing.** [Dissertação] São Luiz: Universidade Federal de Maranhão; 2008

SMITH, D. W.; JONES, K. L. **Síndromes de malformações congênitas: aspectos genéticos, embriológicos e clínicos.** 3ª ed. São Paulo: Manole, 1985. xvii, 671 p.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola.** São Paulo: SBP; 2006.

TECKLIN, J. S. **Fisioterapia pediátrica.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, 479 p.

TENUTA, L. M. A.; CURY, J. A. Fluoride: its role in dentistry. **Brazilian Oral Research.** On-line version ISSN 1807-3107. Braz. oral res. vol.24 supl.1 São Paulo: 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242010000500003> Acesso em 08 de novembro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Complementary feeding of young children in developing countries.** Geneva: WHO; 1998.