

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

LORENNAMANIERO

**COMO ORIENTAR A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NOS
PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ**

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

LORENNAMANIERO

COMO ORIENTAR A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NOS
PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Odontologia apresentado à Universidade
Paulista – UNIP

Orientadora: Prof.^a M.^a Ana Maria Peixoto
Guimarães de Araujo

SANTANA DE PARNAÍBA

2025

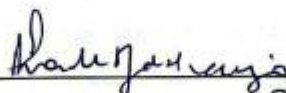
LORENNAMANIERO

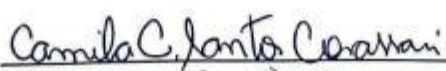
COMO ORIENTAR A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NOS
PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ

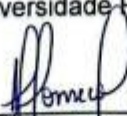
Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de Graduação em
Odontologia apresentado
à Universidade Paulista- UNIP.

Aprovado(a) em: 11 / 12 / 2025 - NOTA: 9.0

BANCA EXAMINADORA


Prof. Nome: Ana Maria P. G. de Araújo
Universidade Paulista – UNIP


Prof. Nome: Camila Costa Coratani
Universidade Paulista – UNIP


Prof. Nome: Alexandre Luiz Affonso Lomece
Universidade Paulista – UNIP

CIP - Catalogação na Publicação

Maniero, Lorena

Como orientar a alimentação complementar nos primeiros mil dias do bebê? / Lorena Maniero. - 2025.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba, 2025.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientador: Prof. Me. Ana Maria de Araújo.

1. Aleitamento Materno. 2. Desenvolvimento Infantil. 3. Alimentação Complementar. 4. Saúde Bucal. 5. Cárie Dentária. I. de Araújo, Ana Maria (orientador). II. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ser minha luz, meu refúgio e minha força. Sem Ele, nada disso seria possível.

Dedico à memória da minha mãe, Fátima Maniero, que, mesmo lá do céu, segue me guiando e me acompanhando em cada passo. Foi você quem me ensinou a ser forte, a acreditar e a nunca desistir. Tudo o que sou e tudo o que conquistei é reflexo do seu amor. Essa vitória é, e sempre será, nossa.

Ao meu pai, Nilson Maniero, por todo apoio, incentivo e amor incondicional. Obrigada por acreditar em mim e caminhar ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu irmão, Marttown Maniero, por cada ensinamento, por cada gesto de carinho e por ser parte essencial da minha caminhada.

Dedico também à minha madrinha, Sueli de Souza, que cuidou de mim e da minha família com tanto amor e generosidade durante toda essa jornada.

E aos meus amigos, que se tornaram minha família e estiveram comigo nos melhores e piores dias.

Dedico especialmente às minhas duplas Maria Eduarda Miranda, Isadora Araújo, Beatriz Kubata, Nathalia Miranda e Leonardo Amorim, por cada aprendizado, risada e momento vivido com o coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me permitir viver os melhores quatro anos da minha vida, por me conceder sabedoria, força e muita alegria durante todo o processo.

Gostaria de agradecer à minha mãe, Fatima Maniero, a melhor do mundo — meu exemplo de mulher, mãe, amiga e ser humano — que me ensinou a ser feliz, a ter força e a viver. Sem a minha Fatinha, nada seria tão único e tão especial. Mãe, você sempre foi e sempre será a minha luz, e, do mundo todo, eu sou quem mais te ama.

Agradeço ao meu pai, Nilson Maniero, por permitir e incentivar que eu seguisse essa profissão. Agradeço por me segurar em todos os momentos da minha vida e, principalmente, por ser meu super-herói e meu companheiro. Eu te amo, pai, e sempre estarei com você. Ainda vou te dar muito orgulho, eu prometo!

Ao meu irmão, Marttown Maniero, agradeço por estar comigo e me acompanhar em todos os momentos. Agradeço pelos ensinamentos e por me fazer a irmã mais feliz do mundo. Ninguém vai te amar como eu te amo.

Agradeço ao meu menininho, Felício Felipe, o meu amor, que chegou no meu primeiro ano de faculdade e me ensinou o verdadeiro significado do amor puro e sincero.

Agradeço ao meu namorado, João Vitor Oliveira, que chegou nessa última temporada e tornou tudo ainda melhor — cheio de luz e amor. Obrigada por me fazer ainda mais feliz.

Agradeço à minha madrinha, Sueli de Souza, ao meu padrinho, Corino de Souza, e aos meus primos, Júlia de Souza e Mateus de Souza, por moverem o mundo para estarmos sempre juntos, por cuidarem da gente e por viverem todas as fases desse processo conosco.

Agradeço à minha avó, Otília Verônica, e às minhas tias, Solaine e Elaine, por todo ensinamento e carinho durante toda a minha vida, e por todo apoio ao longo desse processo.

Agradeço pela família que foi construída durante esses quatro anos — a todos os meus companheiros de sala e, agora, de profissão, meus mais sinceros agradecimentos!

Em especial, agradeço aos meus irmãos que seguraram minha mão nos piores e melhores momentos: Maria Eduarda Nunes, Leonardo Amorim, Isadora Araújo, Beatriz Kubata, Lucas Kalil, Eduardo Pelikian, Júlio Assef, Mateus Valério, Filype Muñoz, Martina Lopez, Nathalia Miranda e Giovanna Carvalho. Obrigada por fazerem parte de tantas memórias felizes. Vocês são únicos!

Agradeço muito à família da minha melhor amiga, Ana Beatriz Gonçalves, que me apresentou à melhor profissão que eu poderia ter e, principalmente, por me acolherem como se eu fosse da família em todos os momentos.

Aqui deixo meus agradecimentos aos meus amigos que me acompanham desde a infância — Rebeca Jardim, Dafne Assis, Juliana Carvalho, Maria Fernanda Chaves, Cauã Moguinho e Gabriel Guimarães. Independentemente da distância, vocês foram essenciais nesse processo.

E, por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os meus professores e todos os funcionários da UNIP, em especial meu grande amigo Jorge curioso, que sempre considerei como amigos. Meu carinho por vocês é imenso e muito sincero! Deus não poderia ter me dado mestres melhores. Obrigada por tanto aprendizado, por tanta dedicação e, principalmente, por tanta paciência e alegria.

Vocês me fizeram felizes demais. Eu amo vocês para sempre!

Essa vitória é nossa!

“E agora, que a glória seja dada a Deus, o qual, por meio do seu poder que age em nós, pode fazer muito mais do que nós pedimos ou até pensamos!”

Efésios 3:20

RESUMO

A alimentação principal do bebê desde seus primeiros dias de vida é o leite materno ou as fórmulas usadas para substituir o leite materno, caso a mãe não consiga amamentar. A amamentação exclusiva até os seis meses de vida é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde, podendo ser estendida até os dois anos de idade. O leite materno, o qual apresenta todos os nutrientes adequados para o desenvolvimento inicial do bebê, deve ser o principal alimento nesse início. Após esse período se inicia a introdução da alimentação complementar associada ou não ao leite materno. A orientação sobre alimentação complementar nos primeiros mil dias de vida do bebê é importante porque é um período essencial para o desenvolvimento da criança, começando pela alimentação da mãe e terminando com a transição do leite para a introdução de outros alimentos. Os hábitos alimentares dos responsáveis e seus costumes têm influência sobre esse período, principalmente em relação às preferências de consumo. Por essa razão, é importante conscientizar pais e cuidadores da criança sobre como realizar essa transição de forma segura e saudável. Esse trabalho traz uma revisão de literatura científica com o objetivo de orientar os profissionais da área da saúde e as famílias em relação à alimentação complementar nos primeiros mil dias do bebê, abordando os riscos de uma alimentação inadequada, e com isso, prevenindo os riscos de cárie na primeira infância.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno, Desenvolvimento Infantil, Alimentação Complementar, Saúde Bucal, Cárie Dentária.

ABSTRACT

The baby's main diet from the first days of life is breast milk or formulas used to replace breast milk if the mother is unable to breastfeed. Exclusive breastfeeding for up to six months of age is recommended by the World Health Organization and can be extended until two years of age. After this period, the introduction of complementary feeding begins, associated or not with breast milk. Guidance on complementary feeding in the baby's first thousand days is important because it is an essential period for the child's development, starting with the mother's diet and ending with the transition from milk to the introduction of other foods into the baby's diet. Parents' eating habits and customs influence this period, especially in relation to consumption preferences. For this reason, it is important to educate parents and caregivers on how to make this transition safely and healthily. This work presents a review of scientific literature with the objective of guiding health professionals and families in relation to complementary feeding in the first thousand days of the baby, addressing the risks of inadequate nutrition with the purpose of preventing the risks of early childhood caries.

Key-words: Breastfeeding; Child Development; Complementary Feeding; Oral Health, Dental Caries.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
3 JUSTIFICATIVA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 Leite Materno.....	14
4.2 Fórmulas infantis e seu potencial cariogênico.....	14
4.3 Introdução do açúcar na alimentação do bebê.....	15
4.4 O que é alimentação complementar?.....	17
4.5 Métodos de alimentação complementar.....	18
4.6 O impacto introdução de novos alimentos na saúde oral do bebê.....	19
4.7 Alimentos ultraprocessados: seu alto teor de açúcar pode ser prejudicial à saúde oral.....	19
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros mil dias do bebê tem início desde a concepção até os 2 anos de vida da criança, compreendendo 270 dias do período gestacional mais 365 dias do primeiro ano de vida, acrescidos de mais 365 dias do segundo ano (Abanto *et al.*, 2019). É um período fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê, uma “janela de oportunidades”, que envolvem os cuidados com a própria saúde da gestante, depois a amamentação do bebê e a escolha adequada dos alimentos no período de introdução alimentar (Abanto, *et al.*, 2019). Segundo as orientações sobre amamentação da Organização Mundial da Saúde (OMS), nos primeiros seis meses é essencial oferecer somente o leite materno (amamentação exclusiva), porque apresenta os nutrientes necessários para o desenvolvimento do lactante (BRASIL, 2019). Não é recomendado oferecer qualquer outro tipo de líquido ao bebê, como chá, água, água de coco ou até mesmo alimentos, pois aumenta o risco de a criança ficar doente e reduz a absorção de minerais e nutrientes importantes presentes no leite materno (BRASIL, 2019). A partir dos seis meses, é realizada a introdução da alimentação complementar estando associada ou não com o aleitamento materno (BRASIL, 2019).

A alimentação complementar é uma fase de transição entre o período de amamentação exclusiva e a introdução de novos alimentos na dieta do bebê (BRASIL, 2019; Silva, 2024). Esse período sofre influências dos hábitos paternos, dos costumes e tradições da família e irão contribuir para o paladar e preferências de consumo da criança (Silva, *et al.*, 2024).

As fórmulas infantis podem ser utilizadas na complementação da amamentação, caso a mãe não tenha uma produção adequada de leite, por motivos de saúde da mãe que não consegue amamentar, ou no período de transição e introdução de novos alimentos para o bebê (BRASIL, 2015; Oenning, Oliveira, 2020). Em geral, as fórmulas são produzidas a partir do leite de vaca e são indicadas para lactantes com menos de 6 meses, ou fórmulas de transição para bebês acima de 6 meses até 12 meses (BRASIL, 2015).

As fórmulas infantis têm o objetivo de fazer com que a alimentação tenha qualidades próximas à amamentação materna (BRASIL, 2015; SBP, 2021). Entretanto, existem aspectos negativos em relação ao uso das fórmulas infantis, pois podem causar diarreia, alergias e, algumas contêm sacarose e outros carboidratos

fermentáveis, podendo contribuir para o desenvolvimento de lesões de cárie na primeira infância (Oenning, Oliveira, 2020, Costa, 2023).

O Ministério da Saúde e a OMS orientam a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do bebê, entretanto a cultura popular e os costumes podem atrapalhar essa orientação. Muitas famílias oferecem água para o bebê, chás de ervas para aliviar as cólicas, práticas que não são recomendadas nos primeiros seis meses, e podem atrapalhar a amamentação exclusiva que é a orientação dos órgãos oficiais (BRASIL, 2015; Murari, *et al.*, 2021; SBP, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, a introdução de novos alimentos na dieta do bebê é feita gradativamente, com texturas diferentes, dependendo da idade da criança (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; SBP, 2021). Os pais devem escolher alimentos saudáveis e *in natura* ou minimamente processados, evitando alimentos ultraprocessados para que a criança desenvolva um paladar saudável e rico em nutrientes (BRASIL, 2019). Esse processo de alimentação complementar, causam impactos na saúde bucal da criança, como por exemplo a formação do paladar. É de grande importância, compreender que os hábitos são formados desde a gestação, de acordo com a “Teoria do Flavor”, os sabores são apresentados pelo líquido amniótico e do leite materno, ou seja, se a mãe consumir alimentos saudáveis durante a gestação, mais fácil será de realizar a transição alimentar. Com isso, os primeiros gostos que o bebê sente, normalmente é onde apresenta as suas preferências alimentares (SBP, 2021).

A introdução alimentar, portanto, deve sempre priorizar alimentos saudáveis, buscando variedades de acordo com as estações do ano, principalmente em relação às frutas (SBP, 2021). Estas devem ser oferecidas raspadas no início, e depois cortadas em pedaços para estimular o bebê, evitando adicionar o mel ou açúcar. O mel não pode ser dado ao bebê no primeiro ano de vida, pois os esporos do *Clostridium botulinum* são capazes de produzir toxinas no trato gastrointestinal, podendo causar botulismo (SBP, 2021).

Além dos métodos tradicionais de introdução alimentar, como amassar os alimentos cozidos ou “*parent-led weaning*” - PLW, orientados pelo Ministério da Saúde, existem outros métodos difundidos atualmente. Dentre esses métodos podem ser destacados: “desmame guiado pelo bebê” ou “*baby-led weaning*” - BLW, “*baby-led introduction to solids*” - BLISS (Gomez, *et al.*, 2019; Gomez, *et al.*, 2020; Mendonça,

et al., 2023). A proposta desses métodos é apresentar alimentos cortados em pedaços para que ele selecione o que deseja comer, facilitando a habilidade motora fina em pegar esses alimentos com as mãos (Mendonça, *et al.*, 2023). Assim, o bebê desenvolve autonomia e suas próprias preferências nessas escolhas saudáveis, que devem ser oferecidas pela família (Mendonça, *et al.*, 2023).

2 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de buscar as evidências científicas sobre a importância de orientar a alimentação complementar nos primeiros mil dias de vida do bebê, bem como estabelecer os benefícios da orientação aos pais quanto à oferta de alimentação saudável e prevenção de lesões de cárie nos primeiros mil dias de vida do bebê.

3 JUSTIFICATIVAS

Esse tema apresenta uma relevância excepcional, trazendo a importância da alimentação nos primeiros mil dias de vida do bebê e como isso é crucial para o seu desenvolvimento físico e neurológico. Além disso, proporciona conhecimento para os responsáveis sobre como realizar essa introdução, pois se feita inadequadamente, pode gerar problemas a longo prazo como obesidade ou deficiência nutricional.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Leite materno

O leite materno é o primeiro alimento do bebê, para que tenha uma dieta saudável é importante conhecer e orientar os hábitos da mãe, devido a influência que tem na saúde do bebê durante a gestação, com esse conhecimento é possível orientar a gestante e promover uma melhora na saúde da mãe e do bebê, diminuindo os riscos de morbidade (BRASIL, 2015; WHO, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ideal é realizar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida em virtude de que o leite materno apresenta nutrientes suficientes para o lactante, não sendo recomendado oferecer chás, alimentos, água de coco, porque gera o maior risco de a criança adoecer já que reduz a absorção de minerais e nutrientes essenciais que o leite materno apresenta (WHO, 2017; BRASIL, 2019; Murari *et al.*, 2021).

O ato de amamentar vai além mais da nutrição do bebê, pois envolve uma interação profunda entre mãe e seu filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2015). Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar o bebê nos primeiros anos de vida, a prevalência de amamentação exclusiva ainda é baixa no Brasil (BRASIL, 2015). As dificuldades para amamentar, falta de rede de apoio à amamentação e crenças populares de que o leite materno é fraco e a criança não está engordando o suficiente, levam as mães a desistirem desse alimento natural e tão importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019). Por isso, é importante que os profissionais da saúde cumpram seu papel de educadores em saúde e ofereçam toda a informação e apoio necessário para essa mãe amamentar seu bebê com segurança (BRASIL, 2015).

4.2 Fórmulas infantis e seu potencial cariogênico

A amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê é a orientação dada pelo Ministério da Saúde e pela OMS (BRASIL, 2015; WHO, 2017). Entretanto, algumas mães podem não ter a produção suficiente de leite para o crescimento e desenvolvimento do bebê, ou apresentarem problemas de saúde que contraindiquem

a amamentação (BRASIL, 2015). Nesses casos, as fórmulas infantis são recomendadas pelo médico pediatra da criança. As fórmulas infantis foram criadas para se aproximar do leite materno, porém os seus componentes são diferentes da qualidade do leite humano. A amamentação com as fórmulas apresenta fatores de risco para o bebê como alterações gastrointestinais, risco de contaminação na hora do preparo, alergia alimentar por conta da proteína do leite da vaca e alterações respiratórias (Melo, Gonçalves, 2014).

As fórmulas infantis devem ser prescritas de acordo com as necessidades do bebê, são autorizadas pela ANVISA, são exigidos que elas sigam às necessidades nutricionais de cada faixa etária, e em sua composição deve conter nutrientes semelhantes aos encontrados no leite materno (BRASIL, 2019, SBP, 2021). Além disso deve conter proteínas, carboidratos, gorduras, minerais e vitaminas, auxiliando em uma evolução melhor do corpo e principalmente dos dentes, tendo também alimentos que são prejudiciais a saúde, afetando o desenvolvimento dental (BRASIL, 2019, SBP, 2021).

Costa (2023) avaliou o potencial cariogênico de 3 fórmulas infantis comercializadas no Brasil: *Nan Supreme 2*, *Nestogeno* e *Nan Soja*, que apresentaram um alto índice de desmineralização do esmalte, pois elas apresentam um carboidrato fermentável, a maltodextrina, adicionada às duas primeiras, e sacarose adicionada à *Nan Soja*, que apresentou um potencial de desmineralização do esmalte ainda maior. O autor concluiu que as fórmulas infantis devem ser usadas sob orientação de um profissional da saúde e os pais informados sobre a necessidade de higienizar os dentes após seu uso.

Para a prevenção, é importante realizar acompanhamento de um cirurgião dentista para que ele possa realizar a orientação em relação a escovação, o uso do fio dental e do controle da dieta da criança, realizando diagnóstico e fazendo o acompanhamento desde a primeira infância (Carvalho *et al.*, 2022).

4.3 Introdução do açúcar na alimentação do bebê

Segundo a Declaração de Bangkok, o açúcar não deve ser introduzido para a criança, pelo menos até os 2 anos de idade (Pitts *et al.*, 2019). Essa recomendação é muito importante, pois o uso indevido do açúcar aliado à higiene bucal deficiente pode acarretar o desenvolvimento de um quadro grave de cárie na primeira infância,

impactando de forma negativa na qualidade de vida da criança (Carvalho *et al.*, 2022).

A cárie na primeira infância ou cárie precoce na infância (CPI), antes conhecida como “cárie de mamadeira”, “cárie de acometimento precoce”, “cárie de amamentação”, é caracterizada pela presença de uma ou mais superfícies dentais cariadas, sendo elas cavitadas ou não, pedidas ou restauradas em qualquer dente decíduo até os 6 anos de idade (Pitts *et al.*, 2019). É uma doença multifatorial, causada pela consumação de açúcar e pelo biofilme que causa um desequilíbrio na des e remineralização dos dentes, mas também pode estar relacionada com alterações no desenvolvimento do esmalte (Pitts *et al.*, 2019, WHO, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

Segundo a Declaração de Bangkok (Pitts *et al.*, 2019), os cuidados e intervenção da CPI pode ser separado em três fases:

1. Prevenção primária: Orientar os responsáveis, e controlar o consumo de açúcar em alimentos e bebidas, e permitir o uso do flúor.
2. Prevenção secundária: Realizar o controle de lesões iniciais previamente a uma cavitação, utilizando verniz fluoretado e selantes de fissuras.
3. Prevenção terciária: Tratamento operatório preservando as estruturas do dente.

Para a diminuir a incidência desse quadro em crianças no mundo, a Declaração de Bangkok da IAPD oferece quatro recomendações (Pitts *et al.*, 2019):

1. Informar os responsáveis, dentistas, médicos, enfermeiros e entre outros profissionais da saúde sobre a CPI.
2. Controlar o consumo de açúcar em alimentos e bebidas, e não oferecer açúcar para crianças menores de dois anos.
3. Escovar os dentes de todas as crianças duas vezes por dia com pasta fluoretada (pelo menos 1.000 ppm) colocando uma quantidade adequada de dentífrício.
4. Oferecer orientações preventivas no primeiro ano de vida através de um profissional da saúde ou agente comunitário da saúde (associado com eventos já existentes como por exemplo: campanhas de vacinação), e de preferência ir até um dentista para realizar manutenção e cuidados preventivos

A CPI possui impactos negativos na qualidade de vida da criança, além do comprometimento estético, pode causar dor, dificuldades para alimentação, alteração na deglutição, distúrbios do sono (WHO, 2019; Melo *et al.*, 2021). Por esse motivo é

importante que pais, cuidadores e profissionais da saúde que lidem com crianças trabalhem juntos para evitar esse quadro na primeira infância (Melo *et al.*, 2021).

4.4 O que é alimentação complementar

A alimentação complementar é a fase de transição, já que é nesse período que se determina a preferência alimentar da criança, isso pode afetar ou não o desenvolvimento devido a má nutrição por excesso ou falta de nutrientes (Silva *et al.*, 2024).

As práticas de alimentação complementar (PAC) em algumas regiões estão em baixa, devido às barreiras estruturais e individuais que impossibilitam de realizar a prática que é orientada pela Organização Mundial da Saúde - OMS (Silva *et al.*, 2024). Atualmente foram criadas diretrizes de alimentação saudável e sustentável para crianças e adolescentes (GASS), que tem o objetivo de orientar e criar programas legais com ênfase na alimentação e saúde (Tab. 1).

Tabela 1 – Recomendações para alimentação complementar:

Faixa etária	Tipo de alimento
Até 6º mês	Leite materno exclusivo
6º a 24º mês	Leite materno complementado
6º mês	Frutas amassadas ou raspadas
6º mês	Primeira papa principal (almoço ou jantar)
7º a 8º mês	Segunda papa principal
9º a 11º mês	Aos poucos, ajustar a consistência e passar para refeição da família
12º mês	Comida da família, sempre observando a atuação dos alimentos.

Fonte: **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 53 p.

A alimentação complementar se inicia aos seis meses de vida do bebê, podendo estar associada com o leite materno (BRASIL, 2015). Inicialmente são oferecidos alimentos amassados ou em pasta, e a textura desses alimentos vai sendo aumentada gradativamente, conforme vão nascendo os dentes e a criança tem um maior desenvolvimento psicomotor (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; SBP, 2021).

4.5 Métodos de alimentação complementar

A introdução alimentar tradicional, denominada de “*parent-led weaning-PLW*” consiste em amassar os alimentos cozidos e ir aumentando sua textura conforme o desenvolvimento psicomotor do bebê, é a mais comum para esse período de transição entre a amamentação exclusiva e a introdução de novos alimentos (BRASIL, 2019; Mendonça *et al.*, 2023).

Para escolher o método adequado é considerado os benefícios e os malefícios para a saúde da criança. A abordagem mais comum é conhecida como Parent-Led Weaning (PLW), se baseia em realizar a oferta de alimentos em forma de papa ou purê, e conforme a criança vai crescendo, mais sólido o alimento fica. Nos últimos anos, estavam buscando um método que induzisse mais o desenvolvimento de habilidades motoras e do paladar, através de alimentos sólidos e permitindo que a criança tenha opção de escolha de acordo com que os pais oferecem, essa abordagem foi denominada de “*Baby-Led Weaning*” – BLW (Gomez *et al.*, 2020; Mendonça *et al.*, 2023).

O BLW, tem seus benefícios, por exemplo auxilia na prevenção de obesidade porque tem o quesito da autorregulação, leva ao maior consumo de frutas e vegetais além de incentivar mais a coordenação motora. Por outro lado, pode oferecer riscos de engasgos e maiores chances de apresentar baixa ingestão energética, e de nutrientes (Gomez *et al.*, 2020). Entretanto, se os alimentos forem cortados nos tamanhos recomendados para cada faixa etária, haverá um menor risco de o bebê engasgar (Mendonça *et al.*, 2023).

Foi observado os riscos que o método BLW apresenta, e então foi desenvolvido o método Baby-Led Introduction to Solids (BLISS), consiste em manter a autonomia além de ser mais seguro porque os alimentos são oferecidos com uma textura mais segura (Mendonça *et al.*, 2023).

Para selecionar o método ideal, é importante a criança apresente interesse pelo que é consumido pela família, habilidades para deglutir alimentos mais consistentes e coordenação para levar o alimentos até a boca.(Mendonça *et al.*,2023).

Segundo a OMS, o ideal é que o bebê receba alimentos em forma de papa os purê na colher, mas é importante que receba alimentos diretamente nas mãos e em pequenos pedaços, podendo desenvolver o lado sensitivo, sempre evoluindo com o crescimento da criança. Não existe documentos que comprovem que os métodos BLW e BLISS sejam as formas corretas e mais indicadas para realizar a introdução alimentar.

4.6 O impacto introdução de novos alimentos na saúde oral do bebê

Durante a gestação tem o início da formação do paladar, por esse motivo é importante que a gestante faça escolhas saudáveis, de modo que o bebê não tenha preferências por alimentos doces, por exemplo. Esse fenômeno é descrito na literatura como a “Teoria do Flavor”, pois o bebê é estimulado por diversos sabores que são passados através do líquido amniótico da placenta e, posteriormente através do leite materno (SBP, 2021).

Os costumes familiares também afetam a saúde do lactante, pois os hábitos se formam muito cedo e alimentos não saudáveis introduzidos nessa fase de transição, podem afetar as escolhas futuras da criança (Hernández *et al.*, 2016; Schwarzenberg *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022).

Segundo a Declaração de Bangkok (2019), o açúcar deve ser evitado na dieta do bebê pelo menos até os dois anos de vida, um dos fatores importantes e relacionados ao desenvolvimento de cárie precoce na primeira infância, o que compromete o crescimento e desenvolvimento do bebê impactando de forma negativa na qualidade de vida dessa criança (Pitts *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

Os profissionais da saúde, em especial médicos pediatras e odontopediatras, devem orientar o núcleo familiar sobre as melhores escolhas, preferindo alimentos in natura e variados para que o bebê receba todos os nutrientes adequados aos seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; SBP, 2021).

4.7 Alimentos ultraprocessados: seu alto teor de açúcar pode ser prejudicial à saúde oral.

Grande parte do aumento da CPI está relacionado com a ingestão de alimentos ultraprocessados (AUPs) nos primeiros dias de vida, além disso quando ocorre a ingestão desses produtos antes do primeiro semestre de vida, casos mais graves desse quadro de cárie podem aparecer, afetando a qualidade de vida do bebê (Cascaes *et al.*, 2023).

Oferecer alimentos considerados como não saudáveis configura uma introdução da alimentação complementar aos lactentes inadequada, que pode contribuir para a redução da duração e frequência do aleitamento materno, a formação de hábitos inadequados (Lopes *et al.*, 2020). Além disso, aumenta a predisposição para a obesidade de crianças e adolescentes, bem como o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (Lopes *et al.*, 2020; Cascaes *et al.*, 2023).

Por esse motivo, é importante realizar a orientação dos responsáveis em relação a dieta e a higienização bucal. A dieta deve ter o mínimo possível de consumo de alimentos processados para prevenir o aparecimento de problemas sistêmicos e promover a saúde oral (Lopes *et al.*, 2020).

5 DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo buscar as evidências científicas sobre a importância de orientar a alimentação complementar nos do bebê, além de orientar pais quanto à oferta de alimentação saudável e prevenção de lesões de cárie nos primeiros mil dias de vida do bebê (BRASIL, 2015; WHO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde concorda que a amamentação é exclusiva até os 6 meses, sendo contraindicado oferecer chás, ou outros alimentos, pois pode gerar maior risco de adoecer a criança (WHO, 2017; BRASIL, 2019; Murari *et al.*, 2021). Entretanto, a prevalência de amamentação até os 6 meses de vida do bebê ainda é baixa no Brasil (BRASIL, 2015), isso acontece devido falta de rede de apoio à amamentação, e a crenças de que o leite materno é fraco e não nutre a criança (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

As fórmulas infantis foram criadas para se aproximar do leite humano, e podem causar alergia alimentar devido a proteína do leite da vaca, alterações respiratórias, problemas gastrointestinais (Melo, Gonçalves, 2014). Essas fórmulas são prescritas de acordo com as necessidades do bebê, autorizadas pela ANVISA, e seguindo a necessidade nutricional de cada faixa etária. Sua composição deve conter nutrientes, que são encontrados no leite humano, além de proteínas, carboidratos e vitaminas que ajudam no desenvolvimento do corpo e principalmente dos dentes (BRASIL, 2019; SBP, 2021). O potencial cariogênico das fórmulas infantis contendo maltodextrina, lactose ou a combinação de ambas foi avaliado no estudo de Costa (2023) e os resultados da pesquisa demonstraram todas apresentavam um potencial cariogênico capaz de provocar a desmineralização do esmalte. A adição de sacarose às mamadeiras contendo essas fórmulas potencializavam o efeito de desmineralização (Costa, 2023).

Por esse motivo, é fundamental a orientação sobre a introdução alimentar em substituição ao aleitamento materno ou ao aleitamento artificial, visto que os primeiros mil dias do bebê são de extrema importância para seu crescimento e desenvolvimento saudável (González, López, Prado, 2016; Schwarzenberg, Georgieff, 2018; Abanto *et al.*, 2019; Fleck, 2019; Alves, 2023; Alencar, 2024; Rodrigues, 2025).

A sacarose é o açúcar mais cariogênico e sua introdução precoce na dieta da criança pode acarretar o desenvolvimento de cárie na primeira infância (CPI) (Pitts *et al.*, 2019; WHO, 2019; Melo *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2022). Essa doença acontece

devido ao acúmulo de biofilme, que gera um desequilíbrio na microbiota oral e provoca desmineralização do esmalte, além do uso frequente de sacarose (Pitts *et al.*, 2019; WHO, 2019; Melo *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2022). Para prevenção da CPI, a declaração de Bangkok orienta os cuidados ideais e intervenção em três fases, além de recomendações para diminuir a incidência da doença, a primeira fase ressalta a orientação aos responsáveis em relação ao controle do açúcar e da higiene usando o flúor, já na segunda fase se trata de ao invés de agir encima de uma lesão causando uma cavitação, agir preservando as estruturas do dente; na terceira fase, o tratamento é um pouco mais invasivo, mas ainda preserva as estruturas dentárias (Pitts *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2022). Segundo a Declaração de Bangkok e orientações da OMS e do Ministério da Saúde, o açúcar não deve ser introduzido na alimentação da criança pelo menos até os 2 anos de idade, porque pode favorecer o desenvolvimento de quadros de CPI (Pitts *et al.*, 2019; WHO, 2019; Melo *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2022).

A alimentação complementar corresponde a uma fase de transição entre a amamentação exclusiva e a introdução de alimentos selecionados e utilizados pela família da criança (Silva *et al.*, 2024). Neste momento, dependendo do que é oferecido para a criança, suas preferências alimentares vão sendo desenvolvidas e isso pode afetar o desenvolvimento e sua saúde oral, caso esses alimentos não sejam muito saudáveis (Brockveld, Venancio, 2022; Silva *et al.*, 2024; Rodrigues, 2025). Recentemente, existem orientações para uma alimentação saudável e sustentável para crianças e adolescentes (GASS), que permite a orientação com foco na alimentação e saúde, através de: amamentação exclusiva até os seis meses de vida, e a partir desse período começar a introdução de alimentos com nutrientes que auxiliam no crescimento como: carnes, frutas, legumes e cereais, também é recomendado evitar alimentos ultraprocessados, evitando refrigerante e sucos artificiais e optando por água diariamente. (Tab.1) (BRASIL, 2019)

A prática da alimentação complementar, pode se iniciar aos 6 meses de vida, podendo estar associada com o leite materno (BRASIL, 2015). Para iniciar, se oferece alimentos amassados ou em pasta, aumentando a textura gradativamente acompanhando o crescimento dos dentes e da criança (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; SBP, 2021).

Existem métodos que facilitam essa introdução alimentar, e para escolher o mais ideal deve-se considerar os benefícios e malefícios para a saúde da criança (Gomez

et al.,2020; Mendonça *et al.*,2023). O método mais tradicional é conhecido como “Parent-Led Weaning” (PLW), que basicamente, se baseia em amassar os alimentos e ir aumentando a consistência conforme o crescimento da criança (BRASIL, 2019; Mendonça *et al.*,2023). Mas também existem outras opções, como o “*Baby-Led Weaning*” (BLW), que permite um desenvolvimento maior da coordenação motora e do paladar da criança, porque possibilita que a criança escolha o alimento de acordo com o que é oferecido (Gomez *et al.*, 2020; Mendonça *et al.*, 2023). Além do método “*Baby-Led Introduction*” (BLISS), foi criado com base nos riscos que o BLW apresenta, então apresentam uma textura mais segura (Mendonça *et al.*, 2023).

Essa introdução alimentar, pode causar alguns impactos na saúde oral do bebê, porque é nesse momento que acontece a formação do paladar, de acordo com a “Teoria do Flavor” (SBP, 2021). Por isso a mãe deve fazer escolhas saudáveis e equilibradas durante a gestação, se atentando também aos costumes familiares, porque as preferências alimentares da criança são formadas desde muito cedo (Hernández, *et al.*,2019; Schwarzenberg, *et al.*,2018; Silva, *et al.*,2022). Portanto, deve-se optar por alimentos naturais e variados, permitindo que o bebê receba todos os nutrientes (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019; SBP, 2021).

Os alimentos ofertados para as crianças devem ser alimentos saudáveis, que favorecem seu crescimento e desenvolvimento adequados e, principalmente não colocam em risco sua saúde geral e o desenvolvimento de lesões de cárie em crianças pequenas, como a CPI (BRASIL, 2019; WHO, 2019; SBP, 2021). A maior causa da CPI, está ligada ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUPs) nos primeiros dias de vida, quando esse tipo de alimento é ingerido antes do primeiro semestre de vida, pode levar a casos mais graves ainda de CPI, afetando a qualidade de vida da criança, causando comprometimento estético, dor, dificuldade na alimentação e deglutição, distúrbios do sono (Cascaes *et al.*, 2023; WHO, 2019; Melo *et al.*, 2021).

O consumo de alimentos não saudáveis, pode afetar a duração e frequência da ingestão do leite materno, com introdução de alimentos ultraprocessados na primeira infância, levando a hábitos alimentares inadequados. A longo prazo, poder aumentar a predisposição para outras doenças como a obesidade, diabetes, portanto é muito importante a orientação dos responsáveis sobre a dieta saudável, higienização oral da criança, bem como o acompanhamento com o cirurgião-dentista (Fleck, 2019;

Lopes *et al.*, 2020; Brockveld, Venancio, 2022; Cascaes *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023; Rodrigues, 2025).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho permite compreender a importância da orientação de modo adequado sobre a alimentação nos primeiros mil dias de vida do bebê, que é um período essencial para o desenvolvimento e crescimento. A alimentação deve ser feita de maneira gradual, respeitando o tempo de cada criança e suas necessidades nutricionais.

Ressalta a importância de ter um profissional da saúde, principalmente o cirurgião dentista e nutricionista, que são essenciais para a diminuição do risco de desenvolvimento precoce de lesões de cárie, que podem comprometer o desenvolvimento do bebê, orientando as famílias para o sucesso da amamentação e transição alimentar.

Com isso, concluímos que a alimentação complementar, quando orientada por profissionais capacitados, e embasada em evidências científicas, é importante para auxiliar na formação de hábitos saudáveis, contribuindo para o desenvolvimento adequado nos primeiros mil dias de vida da criança. De qualquer maneira, ainda é importante e necessário fortalecer esses hábitos por meio de ações educativas e preventivas desde a gestação, englobando os responsáveis e os profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABANTO, J.; PINHEIRO, E.; OLIVEIRA, G. M.; AUGUSTO, M. C. **Primeiros mil dias do bebê livro- Aleitamento materno, ampliando o olhar na odontopediatria.** 1ª ed. Ed. Napoleão. p. 35-47. 2019.

ALENCAR, V.S. *et al.* **Os primeiros mil dias de vida e sua implicação na odontopediatria: revisão de literatura.** Interfaces, v. 12, n. 1, p. 3316-3324, 2024.

ALVES, F. de O. **Nutrição nos primeiros meses de vida e alimentação complementar de crianças de até 2 anos: uma revisão de literatura.** 2023. 31 f. TCC de Graduação (Nutrição) – Universidade Federal do Amazonas.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da criança – aleitamento materno e alimentação complementar.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª Ed., n.23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. ISBN 978-85-334-2290-2

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.: Il. ISBN 978-85-334-2737-2

BROCKVELD, L. de S.M.; VENANCIO, S.I. **Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável?** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 2, p.1-22, 2022.

CARVALHO, W.C., *et al.* **Cárie na primeira infância: Um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança.** Int. J. of Science Dentistry, v.58, n.2, p.57-65, 2022.

CASCAES, A.M., *et al.* **Consumo de alimentos ultraprocessados e cárie dentária em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise.** British Journal of Nutrition, Cambridge, v. 129, n. 8, p. 1370–1379, 2023.

COSTA, B.J.A. **Potencial cariogênico de fórmulas infantis e seu efeito na desmineralização do esmalte.** 2023. Dissertação (Mestrado em Odontologia, área de Cariologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2023. 55p.

FLECK, M.G.D. **Hábitos alimentares nos primeiros mil dias de vida.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário FACVEST - UNIFACVEST, Lages, 2019.

GOMEZ, M.S; *et al.* **Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review.** Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 38, e2018084, 2020.

GONZÁLEZ H.N., LÓPEZ, R.G.A., PRADO, L.M. **Importancia de la nutrición: primeros 1.000 días de vida.** Acta Pediátrica Hondureña, v. 7, n. 1, p. 597-607, 2016.

LIMA, R.F.,; *et al.* **Influência da dieta na saúde bucal das crianças.** Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 12, p. 1–12, 2023.

LOPES, W.C., *et al.* **Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados.** Rev. Paul. Pediatr., v.38, p.1-8, 2020.

MELO, C.S.; GONÇALVES, R.M. **Aleitamento materno versus aleitamento artificial.** Estudos – Rev. de Ciências Ambientais e Saúde (EVS), v. 41, p.7-14, 2014.

MELO, M.V.R., *et al.* **Cárie na primeira infância: um grande desafio na Odontopediatria.** Rev. Odontol. Bras. Central, v.30, n.89, p.260-272, 2021.

MENDONÇA, K.R.C., *et al.* **Métodos BLW, BLISS e PLW no contexto da alimentação complementar: revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 18166–18182, 2023.

MURARI, C.P.C., *et al.*; **Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE01011, p. 1–9, 2021.

NOVAES, A.P.T., *et al.* **Baby-led weaning: panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura.** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, e2018084, 2020.

OENNING, K.; OLIVEIRA, P.H.P.S. **Análise das informações nutricionais de rotulagem das fórmulas infantis para lactentes de acordo com a legislação brasileira.** Redes, v. III, n.III, p.9-20, 2020.

PITTS, N. *et al.* **Declaração de Bangkok da IAPD sobre cárie na primeira infância.** International Journal of Paediatric Dentistry, Hoboken, v. 29, p. 384–386, 2019.

RAMÍREZ-SILVA, I.; *et al.* **Prácticas de alimentación complementaria.** Salud Publica, v. 66, p. 425-436, 2024.

RODRIGUES, A.C.S. **O impacto da nutrição nos primeiros mil dias de vida no desenvolvimento infantil e na saúde a longo prazo.** Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 1, p. 01-20, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-289.

SILVA, P.C.S ; TELES, V.C.S.N ; SANTOS, A.C.C.P . **A importância da nutrição nos primeiros mil dias de vida.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 2541–2551, 2022.

SCHWARZENBERG, S.J; GEORGIEFF, M. **Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health.** Pediatrics, v. 141, n. 2, p.1-10, 2018.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. **Guia prático de alimentação de 0 a 5 anos. Sociedade Brasileira de Pediatria.** Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021.74f.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in Facilities providing maternity and newborn services.** World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development, Geneva, Switzerland. 2017. 120p. ISBN 978-92-4-155008-6.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Oral Health Programme, Prevention of Noncommunicable Diseases.** WHO Headquarters. 2019. 58P. ISBN 978-92-4-000005-6