

UNIVERSIDADE PAULISTA

GIOVANA VIVIANI FERRARI

**TRANSIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR NOS PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ**

SÃO PAULO

2026

GIOVANA VIVIANI FERRARI

**TRANSIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA 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.

Orientador: Profa. Dra Sucena Matuk Long

SÃO PAULO

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Ferrari, Giovana.

Transição do Aleitamento Materno para Alimentação Complementar
nos Primeiros Mil Dias do Bebê / Giovana Ferrari. – 2026.
30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao
Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2026.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sucena Long.

1. Primeiros Mil Dias . 2. Aleitamento materno . 3. Desmame precoce .
4. Alimentação complementar . 5. Cárie precoce na infância . I. Long,
Sucena (orientadora). II. Título.

GIOVANA VIVIANI FERRARI

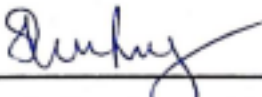
**TRANSIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR NOS PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ**

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

Aprovado(a) em: 18 / 06 / 2026

Nota: Dez

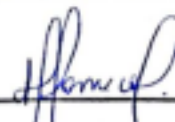
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Suceia Matuk Long
Universidade Paulista - UNIP



Profa. Dra. Ana Maria Araujo
Universidade Paulista - UNIP



Prof. Dr. Alexandre Fonseca
Universidade Paulista

RESUMO

Os primeiros mil dias de vida representam um período crítico para o desenvolvimento humano, pois os fatores nutricionais exercem influência direta sobre a saúde presente e futura do indivíduo. Nesse contexto, a transição do aleitamento materno para a alimentação complementar destaca-se como uma etapa fundamental para o crescimento, formação de hábitos alimentares e prevenção de doenças. O presente estudo teve como objetivo analisar a duração e importância do aleitamento materno exclusivo e as recomendações em relação à alimentação complementar. Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em artigos científicos, documentos oficiais e diretrizes nacionais e internacionais relacionados ao tema.

Os achados evidenciam que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, seguido da introdução adequada da alimentação complementar, contribui significativamente para o desenvolvimento imunológico, nutricional e funcional da criança. Por outro lado, práticas inadequadas, como o desmame precoce e a introdução antecipada de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares, estão associadas ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis e da cárie precoce na infância. Além disso, destaca-se a influência dos hábitos alimentares adquiridos nesse período na saúde ao longo da vida, bem como o papel fundamental da atuação multiprofissional na orientação e promoção de práticas saudáveis. Concluiu-se que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida; o desmame precoce favorece o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados, risco de doenças crônicas não transmissíveis e maior predisposição de cárie precoce na infância; a introdução da alimentação complementar deve ocorrer a partir dos seis meses de vida, de forma adequada, segura e equilibrada, priorizando alimentos saudáveis e nutritivos; a transição do aleitamento materno para a alimentação complementar é uma estratégia essencial de promoção de saúde da criança.

PALAVRAS- CHAVE: Aleitamento materno; Alimentação complementar; Desenvolvimento infantil; nutrição da criança.

ABSTRACT

The first thousand days of a baby's life represent a critical period for human development, as nutritional factors have a direct influence on the individual's present and future health. In this context, the transition from breastfeeding to complementary feeding stands out as a fundamental stage for growth, the formation of eating habits, and disease prevention. The present study aimed to analyze the duration and importance of exclusive breastfeeding and recommendations regarding complementary feeding. This is a literature review, based on scientific articles, official documents, and national and international guidelines related to the topic. The findings show that exclusive breastfeeding up to six months of age, followed by the proper introduction of complementary feeding, significantly contributes to the child's immunological, nutritional, and functional development. On the other hand, inadequate practices, such as early weaning and the early introduction of ultra-processed foods high in sugars, are associated with an increased risk of non-communicable chronic diseases and early childhood caries. Furthermore, the influence of eating habits acquired during this period on lifelong health is highlighted, as well as the fundamental role of a multidisciplinary approach in guiding and promoting healthy practices. It was concluded that breastfeeding should be exclusive until six months of age; early weaning favors the development of inadequate eating habits, the risk of non-communicable chronic diseases, and a greater predisposition to early childhood caries; the introduction of complementary feeding should occur from six months of age, in an appropriate, safe, and balanced manner, prioritizing healthy and nutritious foods; the transition from breastfeeding to complementary feeding is an essential strategy for promoting child health.

KEYWORDS: Breast feeding; Infant Nutritional Physiological Phenomena; Child Development; Child nutrition; Saúde Materno-Infantil; Sistema estomatognático

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO	10
3. MATERIAL E MÉTODOS	11
4. REVISÃO DA LITERATURA	12
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O período que compreende desde a concepção até o segundo ano de vida da criança, denominado primeiros 1.000 dias, é amplamente reconhecido pela literatura científica como uma etapa decisiva para o desenvolvimento humano. Trata-se de uma fase em que ocorrem profundas transformações biológicas, fisiológicas e comportamentais, entre as quais se destacam o rápido crescimento cerebral, a maturação progressiva do sistema imunológico e a formação de padrões alimentares que tendem a perdurar ao longo da vida. Esse intervalo não se restringe apenas ao crescimento físico e cognitivo, mas exerce influência também sobre a saúde metabólica, emocional e social, determinando a qualidade de vida na vida adulta (Beluska-Turkan *et al.*, 2019).

A importância dessa fase pode ser compreendida a partir das curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que evidenciam os primeiros anos de vida como uma verdadeira “janela de oportunidades” para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Esse conceito está diretamente relacionado à teoria conhecida como *Developmental Origins of Health and Disease* (DOHaD), segundo a qual fatores ambientais, em especial os nutricionais, podem influenciar de forma direta ou indireta a expressão gênica por meio de mecanismos epigenéticos. Assim, escolhas alimentares adequadas nos primeiros 1.000 dias, que são considerados uma janela de oportunidades, são determinantes não apenas para o desenvolvimento infantil imediato, mas também para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão e diabetes, que podem se manifestar ao longo da vida adulta (Abanto *et al.*, 2018).

Diversos estudos apontam que a nutrição no início da vida exerce um papel de proteção contra o desenvolvimento de condições de alta prevalência. O aleitamento materno exclusivo, por exemplo, tem sido associado à redução do risco de doenças como asma e diabetes tipo I, além de contribuir para o fortalecimento imunológico e para o estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho. Em contrapartida, a introdução precoce de alimentos inadequados, como o leite de vaca antes do quarto mês de vida, está associada ao aumento da susceptibilidade a doenças crônicas, alergias e alterações no crescimento infantil (Monte, Giugliano, 2004).

As repercussões da nutrição nos primeiros 1.000 dias não se limitam à saúde sistêmica, mas estendem-se também à saúde bucal, que deve ser considerada parte integrante da saúde geral da criança. A ingestão de nutrientes adequados,

associada à formação de hábitos alimentares saudáveis, exerce efeito protetor sobre os tecidos bucais em formação, prevenindo alterações estruturais no esmalte e favorecendo o desenvolvimento de um sistema estomatognático equilibrado. Por outro lado, práticas alimentares inadequadas, como a exposição precoce e frequente a açúcares, podem aumentar o risco de doenças como a cárie precoce na infância (CPI), além de contribuírem para desgastes erosivos, alterações oclusais e defeitos de esmalte (Abanto *et al.*, 2018).

Nesse contexto, destaca-se o papel do cirurgião-dentista como agente de promoção de saúde, atuando de forma interdisciplinar no acompanhamento materno-infantil. Compete a esse profissional orientar gestantes, mães e cuidadores sobre a importância da nutrição adequada e da higiene bucal desde os primeiros meses de vida, promovendo a adoção de hábitos que possam prevenir a instalação de doenças bucais e contribuir para a saúde integral da criança. Evidências científicas apontam que estratégias de aconselhamento alimentar direcionadas a famílias apresentam impacto positivo na redução da incidência de CPI, tornando-se uma das ferramentas mais promissoras na prevenção dessa condição (Soares *et al.*, 2021).

A CPI, considerada uma das principais consequências de dietas inadequadas ricas em açúcares, pode ser entendida como um marcador precoce de risco para outros problemas de saúde, tanto bucais quanto sistêmicos. Dessa forma, compreender a influência da nutrição nos primeiros 1.000 dias de vida constitui não apenas uma estratégia de promoção da saúde infantil, mas também um investimento em saúde pública, capaz de repercutir positivamente ao longo de toda a vida do indivíduo (Soares *et al.*, 2021).

2. OBJETIVO

Verificar a duração e importância do aleitamento materno exclusivo, as repercussões do desmame precoce e as recomendações em relação à alimentação complementar.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura narrativa com levantamento de artigos científicos extraídos das bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Os artigos pesquisados foram publicados em revistas e jornais nacionais e internacionais de 2004 a 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês, totalizando 33 artigos. Foram utilizadas as palavras-chave: Aleitamento materno; Alimentação complementar; Desenvolvimento infantil; Nutrição da criança.

4. REVISÃO DA LITERATURA

Os primeiros mil dias de vida do bebê compreendem os 270 dias de gravidez, somados aos dois primeiros anos de vida (730 dias). Neste período, há a integração de corpo-mente-cérebro definindo como um todo o ser humano, iniciada na fertilização e continuada com o desenvolvimento do embrião. Após as seis primeiras semanas intrauterinas, dá-se início a formação do cérebro através da neurogênese contínua. Ao ir se desenvolvendo, o cérebro se conecta a diferentes sistemas, como o sistema imunológico, metabólico, gastrointestinal, cardiovascular. Além disso, fatores internos e externos moldam o ser humano, tanto na sua fase de feto quanto de bebê e, por isso, os primeiros mil dias devem ser cercados por práticas saudáveis (Mulcaire-Jones, Scanlon, 2022).

Segundo Moreno Villares (2019), os primeiros mil dias são cruciais para uma saúde melhor a longo prazo sendo um momento oportuno para estabelecer estratégias de prevenção. A etapa inicial da formação humana é caracterizada pela plasticidade, por ser a fase em que intervenções ou exposições adversas tem um maior impacto, com um potencial mais duradouro. Fatores genéticos e ambientais influenciam no crescimento e desenvolvimento do ser humano, sendo nesta fase o momento ideal para intervir e reduzir os riscos à saúde, como doenças crônicas não transmissíveis (Moreno Villares *et al.*, 2019).

Há uma relação entre as condições de vida e a origem de doenças crônicas não transmissíveis. As influências sociais, ambientais e comportamentais, durante a gestação, e a primeira infância, irão causar um impacto sobre a saúde a longo prazo, podendo alterar o desenvolvimento de órgãos e sistemas. Mecanismos epigenéticos ocorridos entre ambiente e natureza, mostram como o ambiente pode influenciar os genes de um ser humano, alterando a expressão gênica sem modificar o DNA. O DNA permanece o mesmo, mas a forma com que ele irá 'funcionar' estará modificada de acordo com os fatores ambientais. Isso explica o porquê o ambiente 'marca' o indivíduo. Dessa forma, ambientes de estresse, pobreza, poluição, má nutrição tornam o indivíduo mais suscetível a DCNT, sendo que este cenário pode se repetir por gerações (Winett *et al.*, 2016).

As DCNT são resultantes da mudança no padrão de desenvolvimento humano, onde poderiam ser prevenidos com a melhora na nutrição de mulheres jovens. Muitos bebês já nascem com carência de nutrientes devido às mães que são cronicamente desnutridas, ou bebês que recebem a dieta inadequada desde o útero.

O cuidado com mulheres jovens causaria a redução de doenças crônicas, além de iniciar uma população com mais saúde, hábitos saudáveis e bem-estar ao longo da vida (Barker et al., 2019).

O modelo de tratamento multidisciplinar é um pilar fundamental para promoção de saúde materno-infantil. A abordagem deve englobar profissionais da saúde como pediatra, ginecologista, cirurgião-dentista, nutricionista. O tratamento e acompanhamento conjunto possibilita uma visão ampliada sobre o processo saúde-doença, sendo possível implementar ações preventivas mais eficazes e construir estratégias que abordem o paciente como um todo, potencializando, dessa forma, os impactos positivos da saúde (Abanto *et al.*, 2022).

Integrar diferentes áreas da saúde em um mesmo sistema de acompanhamento e compreender que fatores externos também contribuem para o desenvolvimento do ser humano, faz com que o tratamento de um indivíduo não seja eficaz de forma isolada. A ginecologista monitora a saúde e nutrição da mãe durante a gestação, pediatras acompanham o crescimento, peso, altura, desenvolvimento motor do bebê, nutricionistas observam a necessidade de ingestão de macro e micronutrientes essenciais, epidemiologistas avaliam os determinantes sociais que vão influenciar no desenvolvimento. Dessa forma, permitem detectar precocemente alterações de desenvolvimento e realizar intervenções imediatas, reduzindo danos e complicações futuras (Nel *et al.*, 2023).

O leite materno é considerado o alimento mais completo para nutrição infantil, contendo todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Sua composição muda de acordo com as necessidades de proteção passiva do bebê. O colostro se destaca por estimular a maturação do sistema imunológico da mucosa intestinal do lactante, além de conter substâncias que oferecem proteção contínua contra infecções e doenças imunológicas, mesmo após o término da amamentação (Walker *et al.*, 2010).

Mais de quatro milhões de bebês morrem no período neonatal, sendo maior prevalência em países pobres. Quanto maior for o atraso para a introdução do leite materno, maiores serão as chances de mortalidade neonatal por infecção. Por outro lado, a amamentação na primeira hora de vida reduziu 22% a taxa de mortalidade neonatal. Durante este período delicado, a proteção do leite materno se dá por uma série de mecanismos que incluem a colonização intestinal, devido a bactérias específicas encontradas no leite e a produção de fatores imunológicos bioativos

adequados para o bebê. Além do leite materno propriamente dito, o contato pele a pele do bebê com a mãe, durante a primeira hora de vida, ajudará a mãe a reconhecer quando o bebê estará pronto para mamar. Essa prática serve como gatilho natural da amamentação precoce, reduzindo a mortalidade neonatal, fortalecendo vínculos afetivos e efeitos imunológicos do bebê (Oddy, 2013).

O aleitamento materno oferece múltiplos benefícios comprovados para a saúde infantil e materna. Há fortes evidências de que o leite materno protege contra a diarreia, exercendo também influência sobre a gravidade da doença, sendo que o risco de desidratação para crianças é 3 vezes maior naquela não amamentadas. O leite materno também protege contra infecções respiratórias, reduzindo a gravidade e a necessidade de internações por pneumonia e bronquiolite, e ainda previne otites. A amamentação exclusiva nos primeiros meses diminui o risco de alergias alimentares, dermatite atópica, asma e sibilos recorrentes, especialmente em crianças com histórico familiar, além de evitar o uso precoce de fórmulas lácteas que podem aumentar a sensibilidade à proteína do leite de vaca. A longo prazo, o aleitamento materno está associado a menor risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes tipo 2, com efeitos protetores tanto para a criança quanto para a mãe, devido à melhor homeostase da glicose. Também reduz em cerca de 22% o risco de sobrepeso e obesidade, possivelmente por favorecer o controle da ingestão alimentar e influenciar positivamente a programação metabólica. A proteção do bebê está relacionada ao grande número de fatores imunológicos presentes no leite materno, principalmente o anticorpo IgA, que vai reduzindo sua concentração ao longo dos meses, se tornando constante. Outros fatores imunológicos presentes no leite são IgM, IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T (Brasil, 2021).

A amamentação também oferece benefícios à mãe, auxiliando na perda de peso pós-parto, ao retorno do útero ao seu tamanho normal, à liberação de hormônios que estimulam a produção de leite, proporcionando saúde uterina e diminuindo os riscos de anemia materna, além de prevenir doenças como o câncer de mama (Lima, 2025).

O processo de sucção é um evento fisiológico necessário para a vida, começando na fase intrauterina (Aguiar, Barbosa, Neves, 2023).

A amamentação natural nos primeiros mil dias é essencial para o desenvolvimento da musculatura orofacial e do sistema estomatognático do recém-nascido. O aleitamento materno se influencia as funções de sucção, respiração,

mastigação, deglutição e fala. A sucção é um ato de reflexo do bebê, em que toda a musculatura da língua se movimenta de forma ativa. A ponta da língua se encontra interiorizada, o dorso lingual localizado para baixo e as bordas elevadas, com o formato de concha. A mandíbula se movimenta no sentido anteroposterior e para cima-baixo, estimulando seu crescimento e proporcionando um desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático e orofacial (Pantano, 2018).

Durante a amamentação, os músculos linguais se tonificam por toda sua extensão e são posicionados corretamente durante a deglutição, favorecendo a função mastigatória, por serem os mesmos músculos ativados. Quanto maior é tempo de amamentação no peito, melhor será a qualidade mastigatória. Com relação ao padrão respiratório, há uma ligação direta com a amamentação, onde crianças que não foram amamentadas no peito desenvolvem em maior quantidade o padrão de respiração bucal, interferindo nas características posturais e do sistema estomatognático. Quanto à fala, a amamentação promove o correto desenvolvimento da musculatura facial do bebê, o que será favorável para a articulação dos sons e da fala de forma correta. O leite materno pode também moldar as preferências alimentares futuras do bebê, já que o sabor da mamada muda e varia de acordo com a dieta da mãe (Pantano, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2021), o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os primeiros seis meses de vida, podendo ser continuado até os dois anos de idade junto à alimentação complementar.

O desmame precoce ocorre pela interrupção do aleitamento materno exclusivo, antes dos seis meses de idade. A redução do consumo de leite materno exclusivo antes do tempo é uma atividade comum, causada por diversos fatores, e que podem ocasionar complicações para a saúde do recém-nascido. As principais causas de internação hospital infantil são por infecções respiratórias, relacionadas com asma, bronquite e pneumonia. Crianças que não foram amamentadas pelo leite materno, se tornam mais suscetíveis á essas infecções. Além disso, a desnutrição infantil está intimamente relacionada com a falta do aleitamento materno exclusivo, complicação que afeta diretamente o crescimento e desenvolvimento da criança (Lima, 2025).

Além das complicações infecciosas e nutricionais, a amamentação influencia na capacidade psicossocial do recém-nascido, onde são liberadas substâncias bioativas fundamentais para o desenvolvimento do cérebro. O processo de

amamentação também estabelece efeitos benéficos para o avanço cognitivo do bebê, e desenvolvimento do elo entre mãe e filho (Santos, Ribeiro, 2024).

Segundo o ministério da saúde (Brasil, 2021), há fatores que influenciam no desmame precoce. O estudo mostra que, mães com maior escolaridade e de idade intermediária, sem trabalho fora de casa e que não oferecem chupeta ao bebê, tendem a manter o aleitamento materno exclusivo por um período maior.

Dor durante a amamentação, depressão pós-parto, retorno ao trabalho e falta de apoio também são fatores associados ao desmame precoce. Por falta de conhecimento, fórmulas lácteas e outros alimentos podem ser oferecidos antes do tempo, diminuindo o tempo de aleitamento materno (Lima, 2025).

A exposição precoce ao leite de vaca é um fator de risco para o aparecimento de diabetes mellitus tipo 1. Portanto cerca de 30% dos casos de diabetes mellitus tipo 1 poderiam ser evitados se a criança não fosse exposta ao leite de vaca antes dos 3 meses (Monte, Giugliano, 2004).

A alimentação complementar é definida pela oferta de alimentos ou líquidos em conjunto com o leite materno. É um período de transição entre o aleitamento materno exclusivo e a interrupção da amamentação. Deve ser iniciado a partir dos 6 meses de vida, momento em que o leite materno isolado não é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do bebê. A nutrição ideal da alimentação complementar previne desnutrição e sobrepeso (Monte, Giugliano, 2004).

O momento correto para iniciar a introdução alimentar é quando o bebê consegue se manter sentado sem apoio, quando perde o reflexo de protrusão da língua e ao demonstrar interesse nos alimentos apresentados (Muniz *et al.*, 2024).

A alimentação complementar ocorre ainda em período de amamentação quando o bebê passa a ingerir outros tipos de alimentos pela necessidade de receber outros nutrientes importantes para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Essa complementação passa a ser necessária a partir dos 6 meses de idade. Atualmente um dos métodos de introdução alimentar mais realizados é o BLW (*Baby Led Weaning*), o desmame realizado pelo bebê. Substitui o método tradicional (PLW), desmame realizado pelos pais, que utiliza talheres. O BLW visa apresentar alimentos com diversas texturas de forma que venha a receber o mesmo tipo de alimentação da família. O bebê participa das refeições sem deixar de ser amamentado de forma atender as demandas até ser desmamado. A utilização do método BLW, apesar de muito utilizado atualmente, ainda demanda mais informações. Os pais devem ser

orientados para introduzirem uma maior variedade de alimentos ricos em diversos tipos de nutrientes e minerais, como ferro, zinco e vitamina B12 para alcançar as necessidades do bebê. Apesar de suas vantagens o método deve ser adotado para crianças que apresentem o tempo de evolução física necessária entre 6 e 7 meses. A depender do desenvolvimento da criança, podem-se alternar entre os dois métodos, fazendo uso do método convencional nas principais refeições e do método BLW nas secundárias para estimular o consumo e familiarizar o bebê com essa forma de alimentação. (Ramos; Medeiros; Neumann, 2020).

Foram analisados diferentes métodos de introdução alimentar em bebês, comparando o método tradicional, o BLW e o BLISS. O BLW consiste em permitir que o bebê se alimente sozinho com alimentos em pedaços, promovendo autonomia e autorregulação da fome. Já o BLISS é uma adaptação do BLW, criada para reduzir possíveis riscos, como engasgos, com orientações para garantir ingestão adequada de ferro, energia e maior segurança alimentar. Os autores concluem que dentre os métodos não há nenhum que aumente ou reduza os riscos de deficiências nutricionais que gerem impactos na saúde. Apenas um dos estudos observou maior taxa de bebês com sobrepeso no método tradicional, alertando para necessidade de mais estudos que avaliem os riscos de obesidade de acordo com o método de introdução alimentar e não houve diferenças significativas entre os métodos em relação ao crescimento, ingestão de nutrientes ou risco de engasgo, sendo que todos foram considerado seguros quando bem orientados, sendo que o BLISS é uma alternativa ao método BLW, sendo considerado nutricionalmente mais equilibrado (Temóteo; Fontes; Ferreira, 2021).

Uma alimentação adequada para bebês e crianças consiste em alimentos ricos em energia e nutrientes, com pouco sal e condimentos, higienizados e livres de contaminação, de fácil consumo e aceitação. Em média, é necessária a exposição do alimento pelas crianças, de 8 a 10 vezes ao dia, para uma boa aceitação da comida. Inicialmente os alimentos devem ser preparados de forma pastosa, amassados, mas não devem ser peneirados ou colocados no liquidificador para que não percam seus nutrientes. Gradativamente, a consistência dos alimentos pode ser aumentada, respeitando os limites da criança. A oferta de comidas preparadas de maneira ralada, picada ou cortada em pequenos pedaços é aconselhada a partir dos 8 meses (Monte, Giugliano, 2004).

Inicialmente é esperado que a criança aceite poucas quantidades dos alimentos, o que não deve causar receio aos pais, já que nesta fase o leite materno continua sendo o alimento principal da criança. Devem ser administradas pequenas quantidades de cada alimento, respeitando a aceitação ou não da criança e observando os sinais de fome e saciedade. A melhor forma de saber se a quantidade de alimentos oferecidos está suficiente, é acompanhando a curva de crescimento, peso e altura. Acontecimentos nessa fase como erupção de dentes decíduos, aparecimento de doenças, ou períodos longe da mãe, podem influenciar temporariamente na aceitação da comida. A posição da criança na hora da alimentação deve ser sentada, com a postura ereta, seus braços devem estar livres e o responsável deve estar na mesma altura que a criança. Os utensílios devem ser adequados, de tamanho pequeno e material resistente. Os líquidos como água, por exemplo, devem ser oferecidos em copos ou com canudos, e não em mamadeiras. Além do paladar, a introdução de novos alimentos envolve o senso tátil, sendo de extrema importância a estimulação e participação ativa da criança no momento das refeições, praticando suas habilidades e despertando maior interesse sobre os alimentos (Brasil, 2021).

A introdução alimentar, de forma errada pode predispor a criança a doenças crônicas como hipertensão e diabetes, além de ser um fator de risco para a obesidade infantil. Isso ocorre pela introdução de alimentos sólidos, alimentos industrializados, com grandes quantidades de açúcar, gordura e sal precocemente (Muniz *et al.*, 2024).

A introdução de alimentos açucarados na infância impacta diretamente nos maus hábitos futuramente, uma piora na saúde bucal e sistêmica. O consumo de açúcar na infância se relaciona também com a falta de foco, hiperatividade, maior irritabilidade, entre outras alterações psicológicas. Há a diminuição de antioxidantes, o que diminui o metabolismo e o sistema imunológico. Outros efeitos associados ao açúcar são intolerâncias alimentares, irritações intestinais e alergias (Santos *et al.*, 2024).

A família e o ambiente escolar desempenham forte influência nas escolhas alimentares da criança e, conseqüentemente, moldam os hábitos alimentares. O exemplo e as orientações podem impactar, positivamente ou não, nas preferências alimentares da criança. Por isso, um ambiente saudável promove o incentivo de boas escolhas nutricionais e hábitos equilibrados (Muniz *et al.*, 2024).

Atualmente uma forma de influenciar os hábitos das pessoas é através de meios de comunicação. Partindo disso, estratégias de marketing de indústrias alimentícias com o alvo infantil, lançam mão de propagandas chamativas, coloridas, comerciais em horários propícios para o público infantil, no intuito de gerar desejo. Estudos mostram que mais da metade do público infantil já provou algum alimento exposto em comerciais. O problema que envolve essas propagandas são de que 44% delas envolvem produtos com alto teor de açúcar e gordura (Bastos *et al.*, 2023).

Um tempo de tela maior do que o recomendado tem a capacidade de persuadir a criança para desejos alimentares não saudáveis (Bastos SM *et al.*, 2023). Pelo fato de crianças ainda não terem maturidade para discernir a intenção do comercial, se tornam alvos e, inconscientemente, criam preferências alimentares por ultraprocessados e alimentos com baixo valor nutricional (Moura, 2010).

A cárie dentária é uma doença dinâmica e multifatorial. É provocada pelo consumo de açúcar, mediado por biofilme, ocasionando a desmineralização de esmalte. O consumo de açúcar gera a produção de ácidos, por bactérias que se fixam nos dentes e alteram a microbiota e o pH oral. A cárie, por ter ligação direta ao consumo de açúcar, também pode correlacionar doenças sistêmicas não transmissíveis, pelo mesmo fator etiológico, como a diabetes e a obesidade (Pitts *et al.*, 2019).

A cárie precoce na infância é caracterizada pela presença de uma ou mais superfícies cariadas, cavitadas ou não, restaurados ou perdidos. Acometem qualquer dente decíduo, em crianças com menos de seis anos de idade. O avanço da cárie em dentes decíduos pode resultar em dor crônica, infecção e outras morbidades (Pitts *et al.*, 2019).

É influenciada por higiene oral deficiente, microbiota e dieta cariogênica. O esmalte de dentes decíduos tem sua solubilidade maior, quando comparada com dentes permanentes, tornando a progressão da cárie mais rápida, podendo causar a destruição coronária. Os principais fatores de risco para o aparecimento de lesões cariosas, principalmente na primeira infância, são hábitos alimentares inadequados, com excesso de açúcar, refeições noturnas e falta de higiene bucal (Bernardes *et al.*, 2021).

Outro fator que pode contribuir para o aparecimento de cárie é a falta de nutrientes, como a vitamina D, pois sua redução impacta na mineralização do esmalte

dentário. Estudos comprovam que a exposição à vitamina D nos primeiros dias de vida pode ser um fator preventivo contra a cárie (Abanto *et al.*, 2018).

O uso de sacarose na composição dos medicamentos infantis é um facilitador para melhor aceitação da criança ao tratamento, com o intuito de mascarar o gosto desagradável do fármaco. Além de ter sua ação terapêutica, o uso prolongado pode trazer alguns efeitos adversos (Leal *et al.*, 2015). A sacarose tem a capacidade de tornar o ambiente bucal ácido, aumentando o potencial cariogênico e erosivo, visto que a boca se mantém com o pH baixo por tempo aumentado. Fatores que associam e aumentam ainda mais, o risco do desenvolvimento de lesões de cárie, são a falta de higiene, principalmente em situações de mal-estar causado pela doença e hipossalivação causada pela febre (Leal *et al.*, 2015).

A maior parte dos responsáveis não tem conhecimento sobre o açúcar oculto presente em xaropes e soluções líquidas infantis, 79,1% não realizam a higiene oral na criança após a administração de medicamentos infantis. A associação entre o uso contínuo de medicamentos infantis e a falta de higiene oral são os precursores do desenvolvimento de cárie e erosão dentária (Neves *et al.*, 2007).

O processo de desmineralização ocorre na interface placa bacteriana-esmalte, reduzindo o pH e formando a mancha branca rugosa e opaca. Sua progressão gera pequenas cavidades, que podem evoluir e destruir por completo a estrutura coronária. No estágio inicial, de mancha branca, é possível fazer a reversão. Se houver o aparecimento de cavidade, é necessário o tratamento restaurador (Bernardes *et al.*, 2021).

O uso do flúor é essencial na prevenção de cárie, seu uso de forma racional e supervisionada garante proteção e diminui os efeitos adversos, como a fluorose, por exemplo. A orientação e educação sobre cuidados bucais para a família também garantem o sucesso para prevenção. A fluoretação da água é o meio coletivo mais eficaz para a redução da prevalência de cárie, sendo um direito básico de saúde pública. Dentifrícios fluoretados são a medida preventiva individual mais recomendada desde a erupção do primeiro dente, com a concentração de 1100 PPM de flúor. O uso tópico de verniz de flúor é indicado para pacientes com alto risco de desenvolvimento de cárie (Jullien, 2021).

Sobre a alimentação, manter uma dieta balanceada, com o controle de alimentos ultraprocessados e de alto teor de açúcares e gorduras, pode evitar o

aparecimento de cárie em crianças, sendo sua prevenção o equilíbrio e o controle dietético (Ma *et al.*, 2024).

Em bebês, onde ainda não houve a erupção dos dentes, a forma correta para higienizar a boca, após a amamentação, é envolvendo o dedo indicador com uma gaze embebida em água morna e fazer movimentos rotatórios, envolvendo os lábios, gengiva e língua. Essa técnica tornará o ambiente bucal menos susceptível a doenças, como a candidíase, além de menor incômodo na erupção dos dentes. Crianças dentadas devem utilizar uma escova de cabeça pequena e cerdas macias para a escovação, com a duração de três minutos, escovando todas as faces dos dentes, com a quantidade de dentífrico fluoretado adequado para idade. Os pais devem ser responsáveis pela escovação até pelo menos os sete anos de idade (Areias *et al.*, 2010).

A higiene oral do bebê, ainda sem dentes, tem como objetivo remover o acúmulo de leite na boca, mesmo não sendo uma tarefa obrigatória, auxilia na familiarização com os cuidados bucais (Vieira, 2024).

A concentração de flúor no dentífrico fluoretado deve ser de 1000 PPM. O uso do fio dental é indispensável, auxiliando na remoção de biofilme entre a região de contato (Brasil, 2022)

A primeira consulta odontológica do bebê deve ser ao erupcionar o primeiro dente, não devendo ultrapassar os 12 meses de vida. A oclusão e a erupção devem ser avaliadas e acompanhadas e, as consultas devem ter o intervalo determinado de acordo com o risco de desenvolvimento de cárie individual. A principal função do cirurgião dentista, nessa fase, é instruir a família quanto á dieta adequada e técnicas de higiene corretas (Eicholz *et al.*, 2023).

O foco da primeira consulta são as orientações sobre higiene bucal, hábitos alimentares, hábitos deletérios, prevenção contra CPI e mal oclusões, avaliar o risco de cárie e condicionar a criança ao consultório odontológico (Vieira, 2024).

5. DISCUSSÃO

Os primeiros mil dias de vida são reconhecidos como período crítico para o desenvolvimento infantil, no qual fatores nutricionais exercem influência significativa sobre o crescimento e a saúde futura do indivíduo. Mulcaire-Jones e Scanlon (2022) enfatizam a inter-relação entre corpo, mente e cérebro, destacando que fatores internos e externos influenciam o desenvolvimento nessa fase. De maneira complementar, Moreno Villares *et al.*, (2019) ressaltam a elevada plasticidade do período, indicando que intervenções ou exposições adversas apresentam maior potencial de impactar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Winett *et al.*, (2016) ampliam essa discussão ao relacionarem fatores ambientais ao surgimento dessas condições, evidenciando como o ambiente pode influenciar o desenvolvimento humano. Em consonância, Barker *et al.*, (2019) destacam que a promoção da saúde materna e a adequada nutrição durante a gestação podem reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis na vida futura do bebê. Por sua vez, Nel *et al.*, (2023) reforçam a necessidade de integração multidisciplinar no acompanhamento desse período, considerando que abordagens isoladas não são eficazes. A identificação precoce de alterações permite intervenções imediatas, contribuindo para a redução de complicações futuras.

O papel do colostro é salientado no estímulo da maturação do sistema imunológico da mucosa intestinal do lactante, se destacando por conter substâncias que oferecem proteção contínua contra infecções e doenças imunológicas, mesmo após o término da amamentação (Walker *et al.*, 2010).

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a forma mais completa de alimentação para o recém-nascido, contribuindo para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Walker *et al.*, (2010) destaca que o leite materno fornece nutrientes essenciais e estimula o sistema imunológico do bebê, exercendo efeitos protetores que podem se estender mesmo após o término da amamentação. Complementando essa perspectiva, Oddy (2013) ressalta que a amamentação iniciada na primeira hora de vida pode reduzir a mortalidade neonatal em até 22%, além de fortalecer o sistema imunológico e favorecer o vínculo entre mãe e filho.

Além dos benefícios para o bebê, Lima (2025) destaca que o aleitamento materno também contribui para a saúde materna, favorecendo a involução uterina e

reduzindo o risco de condições como anemia e câncer de mama. Apesar de sua relevância, a interrupção precoce da amamentação pode acarretar prejuízos ao desenvolvimento infantil. Nesse sentido, Lima (2025) aponta que o desmame precoce está associado ao aumento de complicações nutricionais e respiratórias na infância. De forma complementar, Santos e Ribeiro (2024) destacam que a ausência do leite materno pode repercutir também no desenvolvimento psicossocial do recém-nascido.

O tratamento multidisciplinar é um pilar fundamental para promoção de saúde materno-infantil, com abordagens de profissionais da saúde como pediatra, ginecologista, cirurgião-dentista e nutricionista, com um acompanhamento em conjunto para uma visão ampliada sobre o processo saúde-doença, além da implementação de ações preventivas mais eficazes, potencializando impactos positivos da saúde (Abanto *et al.*, 2022).

A integração de diferentes áreas da saúde contribui para o desenvolvimento do ser humano, uma vez que a ginecologista monitora a saúde e nutrição da mãe durante a gestação, o pediatra acompanha o crescimento e desenvolvimento do bebê e a nutricionista orienta sobre a ingestão de macro e micronutrientes essenciais. Essas estratégias facilitam a detecção precoce de alterações de desenvolvimento. Permitindo a realização de intervenções imediatas, reduzindo danos e complicações futuras (Nel *et al.*, 2023).

Nesse aspecto, destacam-se as DCNTs, resultantes da mudança no padrão de desenvolvimento humano, que poderiam ser prevenidas com a melhora na nutrição de mulheres jovens. Muitos bebês já nascem com carência de nutrientes devido às mães que são desnutridas, ou bebês que recebem a dieta inadequada desde o útero. O cuidado com mulheres jovens causaria a redução de doenças crônicas, além de iniciar uma população com mais saúde, hábitos saudáveis e bem-estar ao longo da vida (Barker *et al.*, 2019). É importante salientar que o leite materno pode também moldar as preferências alimentares futuras do bebê, já que o sabor da mamada muda e varia de acordo com a dieta da mãe (Pantano, 2018).

A amamentação natural nos primeiros mil dias é essencial para o desenvolvimento da musculatura orofacial e do sistema estomatognático do recém-nascido. A sucção é um ato de reflexo do bebê, por meio da musculatura da língua que, com o posicionamento da ponta da língua que se encontra interiorizada, faz com que o seu dorso lingual fique para baixo e com as bordas elevadas, no formato de concha. A mandíbula se movimenta no sentido anteroposterior, para cima e para baixo,

estimulando seu crescimento e proporcionando um desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático e orofacial (Pantano, 2018).

O Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2021) relatam que muitos fatores influenciam no desmame precoce do bebê. Lima (2025) relata: dor durante a amamentação, depressão pós-parto, retorno ao trabalho e falta de apoio. Por falta de conhecimento, fórmulas lácteas e outros alimentos podem ser oferecidos antes do tempo, diminuindo o tempo de aleitamento materno. A exposição precoce ao leite de vaca é um fator de risco para o aparecimento de diabetes mellitus tipo 1. Portanto cerca de 30% dos casos de diabetes mellitus tipo 1 poderiam ser evitados se a criança não fosse exposta ao leite de vaca antes dos 3 meses (Monte, Giugliano, 2004).

A introdução da alimentação complementar representa etapa fundamental no desenvolvimento infantil, sendo recomendada a partir dos seis meses de vida, período em que o leite materno isoladamente deixa de suprir todas as necessidades nutricionais da criança. Nesse sentido, Monte e Giugliani (2004) destacam a importância do início da alimentação complementar nessa fase para garantir o adequado aporte de nutrientes ao bebê. Muniz *et al.*, (2024), por sua vez, ressaltam que o momento adequado para essa introdução também deve considerar sinais de prontidão do lactente, como a capacidade de manter postura ereta, permanecer sentado sem apoio, ausência do reflexo de protrusão da língua e demonstração de interesse pelos alimentos.

Além do momento de introdução, a qualidade da alimentação complementar exerce papel relevante na saúde infantil. Muniz *et al.*, (2024) destacam que a oferta inadequada de alimentos, especialmente aqueles ricos em sódio, açúcares e produtos ultraprocessados, está associada ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis. De forma complementar, Bastos *et al.*, (2023) indicam que a introdução alimentar exerce influência direta na formação dos hábitos alimentares futuros da criança. Nesse contexto, Moura (2010) ressaltam que o maior tempo de exposição às telas pode favorecer a formação de preferências alimentares inadequadas, devido à influência de estímulos externos sobre o comportamento alimentar infantil.

A cárie precoce na infância está diretamente relacionada aos hábitos alimentares estabelecidos nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, Pitts *et al.*, (2019) destacam que o consumo frequente de açúcares constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, podendo também estar associado

a outras doenças crônicas não transmissíveis que compartilham o mesmo fator etiológico.

Além disso, características estruturais dos dentes decíduos podem favorecer a progressão da doença. Bernardes *et al.*, (2021) ressaltam que o esmalte dentário dos dentes decíduos apresenta maior solubilidade quando comparado ao esmalte dos dentes permanentes, o que pode contribuir para uma progressão mais rápida das lesões cariosas. Abanto *et al.*, (2022) acrescentam que fatores nutricionais também podem influenciar a saúde bucal infantil, destacando que a deficiência de vitamina D pode comprometer o processo de mineralização do esmalte dentário, aumentando a susceptibilidade ao desenvolvimento de cárie precoce.

A atuação de profissionais da saúde é descrita como fundamental na promoção da saúde infantil durante os primeiros mil dias de vida. Abanto *et al.*, (2022) destacam a importância da abordagem interdisciplinar no acompanhamento materno-infantil, permitindo a implementação de estratégias preventivas eficazes. Nesse contexto, Eicholz *et al.*, (2023) descrevem que o acompanhamento odontológico precoce possibilita a orientação adequada sobre hábitos alimentares e higiene bucal, contribuindo para a prevenção da cárie precoce na infância.

6. CONCLUSÃO

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, podendo ser mantido de forma complementar até os dois anos de idade;

Contribui para a promoção da saúde, redução da morbimortalidade infantil além favorecer o crescimento e desenvolvimento nos primeiros mil dias de vida do bebê.

O desmame precoce, antes dos seis meses de vida está associado a maior suscetibilidade a infecções, prejuízos no desenvolvimento nutricional e aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis. Favorece desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados e maior predisposição à cárie precoce na infância.

A introdução da alimentação complementar deve ocorrer a partir dos seis meses de vida, de forma adequada, segura e equilibrada, respeitando os sinais de prontidão da criança e priorizando alimentos saudáveis e nutritivos;

A qualidade e textura dessa alimentação influencia diretamente a formação de hábitos alimentares futuros, podendo atuar como fator de proteção ou risco para doenças sistêmicas e bucais;

A transição do aleitamento materno para a alimentação complementar é uma estratégia essencial de promoção de saúde;

A importância da atuação do cirurgião-dentista, integrada a uma abordagem multiprofissional, com foco na orientação e promoção da saúde integral da criança e de seus familiares impactam na qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J.; OLIVEIRA, E. P. S.; ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. A. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 496-502, 2018.

ABANTO, J.; OLIVEIRA, L. B.; PAIVA, S. M.; GUARNIZO-HERREÑO, C.; SAMPAIO, F. C.; BÖNECKER, M. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. *Brazilian Oral Research*, v. 36, e113, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0113>. Acesso em: 5 nov. 2025.

AGUIAR, E. L. S.; BARBOSA, N. S. A.; NEVES, T. M. A. A deglutição atípica como forma de desenvolvimento pós-natal da função oral: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e57121143691, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43691>. Acesso em: 5 nov. 2025.

AREIAS, C.; MACHO, V.; RAGGIO, D.; MELO, P.; GUIMARÃES, H.; ANDRADE, C.; GUEDES-PINTO. Cárie precoce da infância – o estado da arte. *Acta Pediátrica Portuguesa*, v. 41, n. 5, p. 217-221, 2010.

BARKER, D. J. P. Developmental origins of chronic disease. *Public Health*, v. 126, n. 3, p. 185-189, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.11.014>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BASTOS, S. M.; BANDEIRA, D. M.; COSTA, C. F. S. Influência das mídias e das crianças na decisão de compra de alimentos industrializados ligados a personagens infantis. *Revista de Comunicação Dialógica*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 12-28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rcd.2023.75251>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BELUSKA-TURKAN, K.; KORCZAK, R.; HARTELL, B.; MOSKAL, K.; MAUKONEN, J.; ALEXANDER, D. E.; SALEM, N.; HARKNESS, L.; AYAD, W.; SZARO, J.; ZHANG, K.; SIRIWARDHANA, N. Nutritional gaps and supplementation in the first 1000 days. *Nutrients*, v. 11, n. 12, p. 2891, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11122891>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e268101422093, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22093>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 45 p.

EICHOLZ, Y. B. J.; VELHO, T. A.; OLIVEIRA, L. J. C. A importância do acompanhamento do cirurgião-dentista generalista nos primeiros mil dias de vida. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 64, e128100, jan./dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.128100>. Acesso em: 5 nov. 2025.

JULLIEN, B. Prophylaxis of caries with fluoride for children under five years. *BMC Pediatrics*, v. 21, suppl. 1, p. 351, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02702-3>. Acesso em: 5 nov. 2025.

LEAL, W. M. S.; LAMBRECHT, J.; ALMEIDA, L. S.; REHBEIN, K. D.; SILVA, T. F.; ALMEIDA, L. H. S. Entendendo a relação entre medicamentos de uso pediátrico e cárie dentária. *Revista de Pediatria SOPERJ*, v. 15, n. 2, p. 16-21, set. 2015.

LIMA, F. S. Principais complicações relacionadas ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, Cachoeira, BA, v. 13, n. 1, abr. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v13i1.2165>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MA, S.; MA, Z.; WANG, X.; LEI, M.; ZHANG, Y.; LIN, X.; SHI, H. Relationship of dietary nutrients with early childhood caries and caries activity among children aged 3–5 years: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, v. 24, n. 506, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04984-9>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 80, n. 5, supl., p. S131-S141, 2004.

MORENO VILLARES, J. M.; COLLADO, M. C.; LARQUÉ, E.; LEIS TRABAZO, R.; SAENZ DE PIPAÓN, M.; MORENO AZNAR, L. A. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles [The first 1000 days: an opportunity to reduce the burden of noncommunicable diseases]. *Nutrición Hospitalaria*, v. 36, n. 1, p. 218-232, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20960/nh.02453>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MOURA, N. C. Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, v. 17, n. 1, p. 113-122, 2010.

MULCAIRE-JONES, G.; SCANLON, R. The first thousand days of life. *Issues in Law & Medicine*, v. 37, n. 2, p. 249-256, 2022.

MUNIZ, D. N.; SOUZA, M. C. S.; GALIZA, A. B. A. Introdução alimentar adequada e sua relação com a obesidade infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 10,

e16778, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16778.2024>. Acesso em: 5 nov. 2025.

NEL, S.; PATTINSON, R. C.; VANNEVEL, V.; FEUCHT, U. D.; MULOL, H.; WENHOLD, F. A. Integrated growth assessment in the first 1000 d of life: an interdisciplinary conceptual framework. *Public Health Nutrition*, v. 26, n. 8, p. 1523-1538, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980023000940>. Acesso em: 5 nov. 2025.

NEVES, B. G.; PIERRO, V. S. S.; MAIA, L. C. Percepções e atitudes de responsáveis por crianças frente ao uso de medicamentos infantis e sua relação com cárie e erosão dentária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 1295-1300, 2007.

ODDY, W. H. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *Jornal de Pediatria (Rio J.)*, v. 89, n. 2, p. 109-111, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.012>. Acesso em: 5 nov. 2025.

PANTANO, M. Primeiros 1.000 dias de vida. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, v. 72, n. 3, p. 490-494, 2018.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DÍAZ-GUALLORY, C. *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 29, p. 384-386, 2019.

RAMOS, K. L. G. C.; MEDEIROS, T. A.; NEUMANN, K. R. S. Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 1, 2020.

SANTOS, I. A.; BARBALHO, D. J. G.; LANDIM, L. A. S. R.; CALDAS, D. R. C. Repercussões do consumo de alimentos açucarados nos primeiros cinco anos de vida: uma revisão. *Nutrire Brasil*, v. 23, n. 5, p. 1181-1194, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.62827/nb.v23i5.3046>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SANTOS, K. O.; RIBEIRO, D. F. S. Aleitamento materno: desmame precoce e suas consequências. *Revista de Educação e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 26-36, 2024.

SOARES, R. C.; ROSA, S. V.; MOYSÉS, S. T.; ROCHA, J. S.; BETTEGA, P. V. C.; WERNECK, R. I.; MOYSÉS, S. J. Diet counseling and prevention of early childhood caries: a systematic review. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 31, n. 3, p. 394-421, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ipd.12766>. Acesso em: 5 nov. 2025.

TEMÓTEO, C. C. S.; FONTES, D. C. L.; FERREIRA, A. S. Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e44110414290, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14290>. Acesso em: 20 abr. 2026.

VIEIRA, P. (coord.). *Caderneta de orientação odontológica*. Cuiabá, MT: Instituto de Pesquisa e Ensino (IPE), 2024. 20 f. il. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15511854>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WALKER, A. Breast milk as the gold standard for protective nutrients. *The Journal of Pediatrics*, v. 156, n. 2, suppl., p. S3-S7, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.11.021>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WINETT, L.; WALLACK, L.; RICHARDSON, D.; BOONE-HEINONEN, J.; MESSER, L. A. Framework to address challenges in communicating the developmental origins of health and disease. *Current Environmental Health Reports*, v. 3, n. 3, p. 169-177, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40572-016-0102-3>. Acesso em: 20 abr. 2026.