

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

LUCIANA ABREU DE FARIA

A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA DO BEBÊ

Sete Lagoas/MG
2021

LUCIANA ABREU DE FARIA

A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA DO BEBÊ

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de pós graduação em “Odontopediatria” da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Prof.^a Ma. Diana Gaudereto Carvalho de Freitas

Co-orientadora: Prof.^a Ma. Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro

Dedico este trabalho aos meus pequenos pacientes e seus responsáveis que me deram a oportunidade de crescer como profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, em especial da Odontopediatria. Por me guiar e atender em todos os momentos, na alegria ou na dificuldade.

À Santa Apolônia por sua intercessão.

À minha orientadora e coordenadora Prof. Diana Gaudereto por me conduzir e por todos os ensinamentos.

À minha co-orientadora Prof. Pollyanna Rodrigues, Prof. Suzane Paixão e Prof. Camilo Melgaço por transmitirem suas experiências.

Aos meus pais Ormino e Anésia simplesmente por existirem, grata por tudo!

Aos meus irmãos Mariana e Tiago e minha madrinha Conceição por estarem sempre ao meu lado e pelos momentos de descontração.

Ao meu namorado Erasmo pelo amor e apoio incondicional.

Ao Omar e Marta pelo carinho e hospitalidade.

Aos colegas de profissão e de turma, em especial a minha dupla Gleiciane Rodrigues.

À todos que fazem parte da minha conquista, que sonharam o meu sonho, o meu sincero agradecimento.

Obrigada! Amo vocês!

“Vai menina, fecha os olhos. Solta os cabelos. Joga a vida. Como quem brinca somente. Vai, esquece o mundo. Molha os pés na poça. Abraça o que te faz sorrir. Não espere. Promessas, vão e vem. Planos, se desfazem. Regras, você as ditas. Palavras, o vento leva. Distância, só existe para quem quer. Os olhos se fecham um dia, para sempre. E o que importa você sabe, menina. É o quão isso te faz sorrir. E só.”

Caio Fernando Abreu

RESUMO

Os primeiros mil dias de vida do bebê são a fase mais importante do ser humano, um período – chave, onde ocorre o maior desenvolvimento físico e mental. Compreende o período entre a concepção e os dois primeiros anos de vida da criança. Por se tratar de um período de “janela de oportunidades”, é nessa fase que temos enormes possibilidades de adotar práticas saudáveis minimizando o risco de possíveis doenças ao longo da vida. Sabe-se que a saúde não depende apenas dos fatores genéticos, mas também de fatores ambientais, sociais e psicológicos. A relevância desse trabalho é associar os primeiros mil dias de vida com a saúde bucal, minimizando os riscos da doença cárie e periodontal, abordando principalmente ações preventivas para a mãe e a criança. Essa revisão visa abordar a importância dos primeiros mil dias de vida do bebê e o papel de uma equipe multidisciplinar, dentre elas o odontopediatra. Este é fundamental por se tratar de um profissional que tem um contato precoce com a criança e a família, podendo contribuir como educador em saúde e conscientizar pais e responsáveis a adotarem práticas saudáveis, buscando o bem-estar físico e mental.

Palavras-chave: lactente, desenvolvimento infantil, nutrição infantil.

.

ABSTRACT

The first thousand days of a baby's life are the most important phase of the human being, a key period in which the greatest physical and mental development takes place. It comprises the period between conception and the first two years of a child's life. As this is a period of “window of opportunity”, it is at this stage that we have enormous possibilities to adopt healthy practices, minimizing the risk of possible diseases throughout life. It is known that health depends not only on genetic factors, but also on environmental, social and psychological factors. The relevance of this work is to associate the first thousand days of life with oral health, minimizing the risks of caries and periodontal disease, mainly addressing preventive actions for the mother and child. This review aims to address the importance of the baby's first thousand days of life and the role of a multidisciplinary team, including the pediatric dentist, who is essential because it is a professional who has early contact with the child and family, and can contribute as health educator and raising awareness of parents and guardians to adopt healthy practices, seeking physical and mental well-being.

Keywords: infant, child development, child nutrition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Pega adequada na amamentação.....	22
Figura 2 – Sorção do leite.....	23

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1. GESTAÇÃO	15
4.1.1 Pré-natal e seus cuidados	15
4.2 ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO E SEGUNDO ANOS DE VIDA.....	18
4.2.1 Abandono precoce da amamentação	20
4.2.2 Queixas relacionadas à amamentação	21
4.2.3 Fatores que contribuem para a diminuição da produção de leite	21
4.2.4 Sinais de uma pega adequada na amamentação (Fig. 1)	21
4.2.5 Relação do aleitamento com o desenvolvimento bucal	23
4.2.5.1 Cárie dentária	23
4.2.5.2 Maloclusões	25
4.2.5.3 Impactos positivos nas funções orais	26
4.3 NUTRIÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA	26
5. DISCUSSÃO	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros mil dias de vida da criança são considerados o período mais importante do ser humano e se estende desde a concepção até os dois anos de idade. Em nenhuma outra fase do desenvolvimento humano existirão tantas transformações físicas e mentais quanto as observadas nesse período. Estudos comprovam que os primeiros mil dias de vida bebê são uma “janela de oportunidades” para a instalação de bons hábitos de nutrição que vão impulsionar o desenvolvimento das crianças rumo a sua maior potencialidade (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

De acordo com Villares (2016), as vertentes que fundamentam os primeiros mil dias de vida são:

1. Desenvolvimento e crescimento;
2. Desenvolvimento da Cognição (inteligência);
3. Desenvolvimento do Sistema Imune;
4. Programação Metabólica.

O surgimento de uma doença não transmissível é resultado da inter-relação da genética e estilo de vida ao longo do tempo, ou seja programação metabólica (VILLARES, 2016).

Segundo Andrade *et al.* (2016), a importância dos primeiros mil dias de vida nos dias atuais extrapola a subnutrição e enfatiza a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma, deve-se atentar às fases deste período, que compreendem a gestação, o primeiro ano de vida, o aleitamento materno e a alimentação complementar (primeiro e segundo anos de vida).

A gestação é uma fase única para a mulher. Possui uma demanda metabólica diferenciada, necessitando de uma alimentação rica e equilibrada para o manter a saúde da mulher e do feto. A ingestão energética, de proteínas, de iodo, ferro, zinco, ácido fólico, colina e de ácidos poliinsaturados de cadeia longa são essenciais para o crescimento e o desenvolvimento fetal, buscando sempre o bem-estar físico e mental (ANDRADE *et al.*, 2016).

O aleitamento materno (AM) no primeiro ano de vida é considerado o alimento mais rico e nutritivo para a criança, e deve ser ofertado de forma exclusiva nos 6 primeiros meses de vida e continuado ao longo da introdução alimentar, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Um recém-nascido em aleitamento materno exclusivo recebe uma quantidade calórica ideal, nem

aquém, nem além do necessário para a sobrevivência, além de possuir macronutrientes e micronutrientes essenciais para o desenvolvimento (ANDRADE *et al.*, 2016).

A alimentação complementar deve ser incorporada após os seis meses de vida, de forma balanceada, lenta e gradual. No primeiro e segundo anos de vida da criança merece uma atenção especial, para prevenção de doenças crônicas, como a obesidade, e ajuda no crescimento do cérebro que ocorre até os 24 meses de vida. Deve-se atentar para a densidade energética, oferta de nutrientes, alimentos frescos, conservação e preparação dos alimentos, evitando excesso de sódio e produtos industrializados (ANDRADE *et al.*, 2016).

O Odontopediatra tem um papel crucial na prevenção dos agravos à saúde bucal da gestante no primeiro momento, onde através de orientações pode prevenir situações clínicas como gengivite, periodontite, granuloma gravítico, hiperplasia gengival, erosão e cárie dentária. Para a criança, trás orientações sobre aleitamento materno exclusivo (AME), alimentação complementar, hábitos de sucção, higienização e dieta. Esse profissional, contribui significativamente para a manutenção preventiva e a promoção em saúde para gestantes, puérperas e bebês, transformando crianças em adultos com hábitos saudáveis e estilo de vida ideal (VIEIRA *et al.*, 2010).

São necessárias políticas públicas para promoção de saúde para que gestantes tenham acesso as informações necessárias com multiprofissionais possibilitando uma gestação tranquila e para que a criança de desenvolva e cresça com saúde (BAQUEDANO; BONILLA; BENEGAS, 2017).

A promoção em saúde nos primeiros mil dias de vida da criança deve priorizar ações em alimentação, educação, vacinação, higienização promovendo o bem-estar e sempre considerar a interação entre o meio ambiente e o ser biológico. Portanto priorizar ações básicas no início da vida é a garantia de um futuro melhor (CUENCA, 2020).

No Brasil, onde há muita diversidade cultural e econômica, determinadas regiões possuem mais acesso ao sistema de saúde. A procura por atenção odontológica à partir da erupção do primeiro dente ainda é muito baixa, onde é necessário incentivo para promover saúde, evitando assim futuras patologias (KRAMER *et al.*, 2008).

Segundo Andrade *et al.* (2016), são ainda pouco divulgadas as orientações sobre a importância dos primeiros mil dias da criança, as quais chegam apenas a uma pequena parcela da população. Vários fatores nesse pequeno período dos primeiros mil dias têm grande impacto no desenvolvimento das futuras gerações, o que o torna uma janela crítica para a implementação de

ações de prevenção, que se não forem colocadas em prática, poderão trazer graves consequências a longo prazo.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é descrever através de revisão de literatura os benefícios e impactos dos primeiros mil dias de vida do bebê. Detalhar sua importância para saúde, apresentar os benefícios do AM e abordar a nutrição para gestantes e bebês até os 24 meses de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever através de revisão de literatura os benefícios e impactos dos primeiros mil dias de vida do bebê.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a literatura sobre a importância dos primeiros mil dias de vida do bebê;
- Explicar o conceito dos primeiros mil de vida do bebê e sua importância para a saúde;
- Apresentar os benefícios do aleitamento materno;
- Abordar os benefícios da adequada nutrição para gestantes e bebês até os 24 meses de vida.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema que integra a síntese de pesquisas publicadas anteriormente sobre o conteúdo em pauta, a importância dos primeiros mil dias de vida do bebê, possibilitando o domínio, conhecimento e compreensão do tema em questão.

Esta revisão foi elaborada através de estudos em livros, artigos e através de plataformas virtuais bibliográficas (Scielo, Bvsalud, PMC, Google acadêmico, Pub Med) em pesquisas nacionais e internacionais no período de 2004 à 2021.

Foram utilizadas palavras-chave presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): lactente, desenvolvimento infantil, nutrição infantil.

Foram selecionados criteriosamente 38 artigos e livros que mais tinham correlação com o assunto. Os idiomas pesquisados foram as línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

O critério de inclusão dessa revisão foram artigos e livros que tratavam sobre os primeiros mil dias de vida do bebê, aleitamento materno e nutrição na primeira infância. Os critérios de exclusão foram artigos e livros que não tratavam desse assunto. Foram selecionados os mais acertados e coerentes, totalizando 21 referências entre artigos e livros.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Os primeiros mil dias de vida do bebê, desde a concepção até os dois anos de vida, são um período crucial para determinar o desenvolvimento da saúde ou doença no futuro dos indivíduos (CUENCA, 2020).

Em 2008, a revista *The Lancet* publicou uma série sobre desnutrição materna e infantil e obsevou a necessidade de se focar sobre os primeiros mil dias de vida do bebê, além de chamar a atenção para incentivo das práticas nutricionais e para a ascensão e inclusão nos programas de saúde. Desde a publicação desta série, o conceito primeiros mil dias de vida tem sido apoiado por agências e organizações não governamentais internacionais e utilizado por pesquisadores na área e publicações (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015).

De acordo com Abanto, Duarte e Feres (2019), os primeiros mil dias de vida do bebê compreendem o período desde a concepção até os dois anos de idade, sendo os 270 dias da gestação somados aos 730 dias subsequentes. É considerado um período-chave para crescimento e desenvolvimento infantil, pois trata-se do “intervalo de ouro”, favorecendo a criança e possibilitando um adulto com hábitos saudáveis.

A fase dos primeiros mil dias de vida é essencial para a epigenética, que são mudanças na atividade dos genes, que certifica que fatores ambientais de estilo de vida podem produzir modificações epigenéticas que atuam sobre os genes para que se expressem de maneira diferente. Assim os fatores ambientais são cruciais, uma vez que podem ativar ou desativar genes, aumentando ou diminuindo o risco para eventos adversos para a saúde. Nessa fase as células, tecidos e sistemas do bebê estão em evolução (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

O desenvolvimento até os dois anos de vida é determinado pelo crescimento rápido e maturação dos órgãos e sistemas. Programação é o nome dado aos efeitos durante esse período que são importantes para desenvolvimento de doenças ao longo da vida. Em algumas fases críticas de desenvolvimento podem acontecer adaptações que produzem mudanças permanentes no organismo, a princípio para garantir sobrevivência, mas que trazem consequências permanentes (VILLARES, 2016).

O surgimento de uma doença não transmissível é resultado da inter-relação da genética e estilo de vida ao longo do tempo, ou seja programação metabólica. A predisposição genética é alterada pela exposição a fatores nutricionais ou não nutricionais, que mantêm a expressão desses genes (VILLARES, 2016).

A amamentação exclusiva, por exemplo, trás benefícios a longo prazo, na prevenção de doenças tanto autoimunes, quanto metabólicas (VILLARES, 2016).

4.1. GESTAÇÃO

A gestação é considerada um estado fisiológico que necessita de alguns cuidados para evitar danos à mãe e ao bebê. Planejar uma gravidez é essencial para o desenvolvimento do feto, pois desde a concepção a criança já sente as interações com a mãe (CORRÊA, 2017).

De acordo com Corrêa (2017), em um estudo com hidrofone no útero de gestantes pesquisadores observaram que o mesmo se equivale a uma câmara de ecos, onde o feto escuta as movimentações do intestino, estômago, pulsar do sangue, vasos sanguíneos e a voz da mãe. Diversos estudos evidenciaram que a felicidade e o amor da mãe inundam o cérebro em desenvolvimento com endorfinas e neuro-hormônios relacionados à sensação de bem-estar, mas, em contrapartida, o estresse, a ansiedade e a depressão causam prejuízos para a criança em formação. Uma gravidez deve ser tranquila, buscar sempre equilíbrio, seguir orientações médicas com um pré-natal ideal, uma dieta balanceada e rica em nutrientes, além de praticar atividade física (liberando endorfina), sempre buscando o bem estar físico e mental. É importante ressaltar que o feto sempre irá sentir as emoções da mãe.

4.1.1 Pré-natal e seus cuidados

Segundo Corrêa (2017), a gravidez preferencialmente deve ser planejada para que todas as etapas subsequentes sejam mais tranquilas. Procurar ajuda médica antes mesmo da concepção é o ideal para que sejam realizados os exames necessários e suplementação medicamentosa. Após a descoberta da gravidez é essencial buscar por uma equipe multidisciplinar, postura transdisciplinar e dinâmica contribuindo assim para uma gestação tranquila. O ser humano tem início na fertilização e deve ser visto como uma totalidade biológica e social. Cada gravidez é única e deve procurar avaliar as necessidades e carência da mãe e do bebê.

Levando em consideração as complicações obstétricas associadas a saúde bucal na dentição decídua, o odontopediatra é o profissional responsável pelo pré natal odontológico, sempre zelando pela saúde bucal da gestante e auxiliando nas orientações para a adoção de hábitos para saúde geral

e oral da criança. Alguns estudos científicos relacionam a doença periodontal a complicações obstétricas, bem como a parto pré-termo (antes de 37 semanas), a baixo peso ao nascer (menor de 2.500 g ao Nascimento) e a pré-eclâmpsia, embora ainda seja pouco discutido e ainda não comprovado na literatura (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

Durante a gravidez a gengivite é a alteração bucal mais comum que ocasiona hiperemia, edema, sangramento, relacionados a presença de placa bacteriana, altos níveis hormonais e deficiência nutricional. A gestação é considerada uma condição que demanda organização de grupos para aplicação de programas de educação em saúde bucal. A falta de informação sobre higiene bucal pode causar aumento de cárie dentária e de doença periodontal (JEREMIAS *et al.*, 2010).

Deve-se dar atenção especial às gestantes adolescentes, obesas, hipertensas, diabéticas, pacientes com deficiência hepática e renal, alcóolatrás e anêmicas. Cada gestação é única onde cada uma tem suas necessidades e carências, buscando sempre o bem estar da mãe e da criança. Alguns hábitos deletérios como consumo de álcool, de cigarro e de drogas podem levar ao parto prematuro e baixo peso ao nascer, danos ao sistema nervoso, deficiência neurocomportamental e do neurodesenvolvimento e malformações. A fumaça e o ar atmosférico poluído podem prejudicar a inteligência (CORRÊA, 2017).

Segundo Parizzi e Fonseca (2010), de acordo com a nutrição, a gestação pode ser dividida em duas fases:

- Fase materna (primeira metade da gravidez): onde o organismo da mãe se prepara para o desenvolvimento do feto e várias adequações fisiológicas são observadas;
- Na fase fetal (segunda metade da gestação): onde as reservas nutricionais da gestante são utilizadas para o crescimento do feto.

A alimentação da gestante deve ser igual à de uma mulher adulta e deve seguir algumas recomendações: evitar excesso de açúcar, de sal, de álcool; fazer várias refeições ao dia; comer devagar, triturando os alimentos; evitar alimentos industrializados. Variar o cardápio e distribuir a alimentação de forma que 80 a 85% sejam vegetais e somente 15 a 20% sejam de origem animal (carne, leite e ovos), distribuídos em aproximadamente 5 refeições diárias. A quantidade de água na gestação segue a mesma orientação de mulher adulta (PARIZZI; FONSECA, 2010).

A necessidade de vitamina D aumenta muito na gravidez, podendo variar de 400 a 800 UI, sendo a principal fonte a exposição solar (PARIZZI; FONSECA, 2010).

De acordo com Abanto, Duarte e Feres (2019), no útero o bebê já inicia a percepção por sabores e desenvolve os sistemas olfatórios, gustativos e sensoriais devido aos saborizantes e odores voláteis encontrados no líquido amniótico e no leite materno. Desta forma, é muito importante a dieta desde a gestação, uma vez que está moldando o paladar da criança.

Segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), o paladar do adulto é programado na fase dos primeiros mil dias de vida. Quanto mais saudável e variada for a dieta da gestante e da lactante melhor será a aceitação para esses alimentos no futuro, uma vez que as nossas preferências alimentares são adquiridas e não herdadas.

O cirurgião-dentista (CD) tem um papel fundamental, contribuindo de forma educativa, preventiva, preferencialmente, e curativa quando necessário para a saúde da mãe e da futura criança. A gengivite gravídica ocorre devido a uma resposta exarcebada à presença de placa dentária, onde as mudanças hormonais contribuem com o aumento dessa resposta. O tumor gravídico é uma lesão benigna, resultante de agressões repetitivas, irritação local e pequenos traumatismos sobre a mucosa gengival. Há ainda diversas alterações como aumento de lesões cáries devido aos fatores relacionados como a menor capacidade estomacal, à alta frequência de alimentação associadas aos enjoos matinais frequentes, que diminuem a qualidade da higienização (BASTIANI *et al.*, 2010).

Segundo Bastiani *et al.* (2010), o período ideal para tratamento odontológico na gravidez é o segundo trimestre de gestação, onde se deve priorizar ações preventivas, porém as urgências podem ser realizadas em qualquer período, visto que as consequências de não tratar podem comprometer alimentação/nutrição, contribuindo para infecção e disseminação de patógeno no sangue, além do estresse. O medo dos CD em atender gestante é muito comum o que evidencia a necessidade de maior capacitação para estes profissionais, no sentido de melhorar a atenção para gestantes levando-se em consideração as particularidades dessa condição como o planejamento de sessões curtas, em períodos mais apropriados e a adequada posição da cadeira.

Sempre que for necessário o exame radiográfico pode ser realizado. O anestésico indicado é a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, respeitando o máximo de dois tubetes por sessão (BASTIANI *et al.*, 2010).

A infecção periodontal é um acoplado de microrganismos anaeróbios gram-negativos, endotoxinas (restringe crescimento do feto) e lipopolissacarídeos, podendo ser uma agravante para gestação, contribuindo de maneira infecciosa e inflamatória. Muitos estudos sugerem que a doença periodontal pode ser um fator de risco para baixo peso e parto pré-termo e também para a eclâmpsia, já outros estudos não encontraram essa associação significativa para o parto pré termo. Mas é consenso que manutenção preventiva em gestante é essencial para evitar transtornos (VIEIRA *et al.*, 2010).

A gestação deve ser considerada um período importante, pois prepara um novo ser que necessita de adultos para que seja, no futuro, um adulto saudável. As práticas desde a gestação contribuem para a formação e o desenvolvimento do bebê; o cuidado e o zelo trarão impactos por toda a vida (CORRÊA, 2017).

4.2 ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO E SEGUNDO ANOS DE VIDA

Amamentar vai muito além de nutrir: envolve diversos fatores benéficos, sendo o maior laço para unir mãe e filho, onde os impactos positivos em relação ao psíquico são extremamente importantes para o desenvolvimento. É considerado o alimento mais completo que possa ser ofertado (CUENCA, 2020).

É uma recomendação em qualquer nacionalidade, seja desenvolvida ou não, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. A OMS recomenda o AM continuado por um tempo maior ou igual a 24 meses devido aos benefícios para a criança, reduzindo também a mortalidade infantil (ABANTO *et al.*, 2018).

Segundo Santos *et al.* (2016), o AM é sem dúvida a única forma de alimento necessária para que a criança cresça e se desenvolva nos primeiros meses de vida. Há diferentes formas de oferta de AM. No AM PREDOMINANTE, o bebê recebe também água e bebidas a base de água, visto que no AM PARCIAL ou MISTO é complementado por outros alimentos. Já no AME é ofertado apenas o leite da mãe.

O leite materno é um alimento único e rico, que contém enzimas, hormônios, fatores de crescimento e substâncias imunológicas que criam uma defesa específica no hospedeiro imaturo contra agentes infecciosos, protegendo o lactente (SANTOS *et al.*, 2016).

São várias as vantagens para estimular o AM, como a prevenção de morte infantil, de diarreia e de infecção respiratórias, diminuindo o risco de colesterol, diabetes, alergias, hipertensão, obesidade, contribui no desenvolvimento da cavidade bucal e da inteligência. A mãe também é beneficiada na proteção contra câncer de mama, diminuição do risco de nova gravidez e do custo financeiro, além do aprofundamento do vínculo mãe- filho (SANTOS *et al.*, 2016).

De acordo com Santos *et al.* (2016), a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) diz que o AM é a melhor via para se alcançar o padrão de desenvolvimento físico-social da criança. Entretanto destaca que a AM sob livre demanda, depois da complementação com carboidratos fermentáveis na alimentação, associado com higienização inadequada, constituem fator de risco à cárie dentária na dentição decídua.

Tem-se dado atenção ao AM em livre demanda após o primeiro ano de vida, uma vez que associado a ingestão de alimentos ricos em açúcar possuem potencial agravante para cárie dentária, especialmente à noite. Apesar da OMS recomendar o AM até 2 anos de idade, é necessário cautela e acompanhamento odontológico. Já em relação ao AM EXCLUSIVO, não há evidência de associação com cárie dentária (SANTOS *et al.*, 2016).

Segundo Andrade *et al.* (2016), um bebê que está sendo amamentado exclusivamente na mãe, recebe a quantidade calórica ideal pra seu crescimento e desenvolvimento, nem aquém, nem além do necessário pra suprir sua necessidade, com um teor adequado de macro e micronutrientes. A sucção e a quantidade de leite ingerida serão determinadas pela diferença constitucional que o leite vai apresentar durante a mamada.

As fórmulas infantis e o leite de vaca possuem uma quantidade diferente de carboidratos, lipídeos e proteínas quando comparados com o AM o que ocasionará uma diferença na resposta insulinêmica, estimulando a secreção de insulina e o fator de crescimento IGF-1. Isso determinará uma sobrecarga pancreática importante para o acúmulo de gordura abdominal para o desenvolvimento de diabetes melito do tipo 2 (ANDRADE *et al.*, 2016).

Quando se utiliza copos na oferta de leite, os mesmos vinte músculos da ordenha da mãe são estimulados, contribuindo para desenvolvimento da face, fala e boa respiração. Já o uso da mamadeira estimula o bucinador e mentoniano que podem ser fator causal de atresia na arcada e no palato, além predominância de crescimento vertical da face. Quando o furo no bico da mamadeira é aumentado provoca uma facilidade de saída do fluxo do líquido, o que pode acarretar cansaço na criança, que não pausa para respirar e descansar (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

Segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), o leite materno contém alguns componentes bioativos essenciais, como fatores imunológicos, anti-inflamatórios, enzimas, antimicrobianos e fatores de crescimento. Há associação positiva entre o aleitamento materno e níveis de inteligência (3,44% maior) independente da estimulação em casa e do coeficiente intelectual da mãe.

Ainda segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), nos bebês com AME, reduz:

- Risco de doenças crônicas não transmissíveis;
- 19% leucemia;
- 36% risco de Síndrome de morte súbita do lactente;
- 58% enterocolite necrosante;
- Diarreia;
- Infecção respiratória;
- Proteção contra a otite média.

Em relação os benefícios da mãe, Abanto, Duarte e Feres (2019) diz que há:

- Redução de 4,3% de novos casos de câncer de mama invasivo para cada 12 meses de amamentação ao longo da vida;
- Redução de 18% no câncer de ovário;
- Redução 32% diabetes mellitus tipo 2 nas mães.

4.2.1 Abandono precoce da amamentação

Segundo Corrêa (2017), o abandono precoce da amamentação está relacionado ao relato do “leite fraco” ou volume insuficiente. Para um bom proveito é necessário tanto o leite anterior (início da mamada que hidrata e é responsável pela imunidade) quanto o posterior (final da mamada, rico em proteína e gordura e responsável pelo ganho de peso). A produção de leite acompanha a demanda e, quanto mais sugar, mais leite irá produzir. É importante esvaziar uma mama antes que troque de lado.

4.2.2 Queixas relacionadas à amamentação

Segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), há algumas queixas recorrentes no processo da amamentação que devem ser observadas. São elas:

- Dor ao amamentar: analisar o posicionamento do binômio, se a mãe tem o braço que segura o bebê apoiado, se estão barriga com barriga, pega adequada (boca bem aberta, lábios exteriorizados, abocanhando a auréola, caso necessário realizar manobra de flexibilidade areolar, retirando um pouco de leite manualmente antes de ofertar);
- Mamilos machucados: expor a luz solar de 2 a 3 vezes por dia, iniciar a mamada pelo mamilo menos machucado e umedecê-los com o próprio leite, antes e após a mamada;
- Mamas tensas e duras: buscar apoiar a mama com uma mão e com a outra, massageando de forma circular em volta do mamilo, com punho ou 2 a 3 dedos para amolecer, podendo retirar o excesso de leite manualmente;
- Anquiloglossia: Segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), a frenotomia é indicada para benefícios do binômio materno-infantil, quando diagnosticada por uma equipe de profissionais, onde são diversos parâmetros analisados, dentre eles: ganho de peso, “pega”, posição do bebê, sucção, desconforto para mãe.

4.2.3 Fatores que contribuem para a diminuição da produção de leite

De acordo com Corrêa (2017), o cansaço da mãe, distúrbios emocionais, insegurança materna, pega inadequada, mamadas curtas, ausência de mamada noturna, ingurgitamento mamário, uso de complementos lácteos, uso de medicamentos que provocam diminuição da síntese de leite, restrição dietética importante (perda de peso maior que 500 g por semana), redução cirúrgica das mamas, tabagismo e nova gravidez são fatores que influenciam na diminuição da produção de leite.

4.2.4 Sinais de uma pega adequada na amamentação (Fig. 1).

Figura 1 – Pega adequada na amamentação



Fonte: Disponível em: <<https://amarepediatria.com.br/blog/importancia-da-pega-correta-do-bebe-na-amamentacao/>>. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

Segundo a OPAS/OMS (2021), durante a pandemia COVID-2019 o AM deve seguir recomendações como:

- Início da amamentação em até uma hora após nascimento;
- Amamentação exclusiva até os bebês completarem 6 meses e continuidade com alimentação complementar saudáveis e adequado até 2 anos de idade ou mais;
- Mães e bebês devem receber apoio para permanecerem juntos e praticar o contato pele a pele e/ou canguru, independente de eles ou seus bebês terem ou não infecção pelo COVID-2019, suspeita, provável ou confirmada. Aconselhamento sobre aleitamento materno, apoio psicoemocional básico e apoio prático sobre alimentação complementar devem ser fornecidos à todas as mulheres grávidas e mães com bebês e crianças pequenas.

Figura 2 – Sorção do leite



Fonte: Disponível em: <<http://prolactare.com/amamentacao/por-que-nao-ha-recomendacao-para-uso-de-agua-de-coco-em-maternidades-ou-apos-a-alta-hospitalar-para-hidratacao-ou-alimentacao-de-recem-nascidos>>. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

A posição ideal deve ser sentado com tronco apoiado, o copo com circunferência compatível e encaixado no assoalho da boca junto à comissura labial; a língua protraí e os lábios vedam e prendem o copo, inclinando-o aos poucos levemente na boca do bebê, o suficiente para que o leite encoste na língua do bebê para realizar a sorção do leite (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

4.2.5 Relação do aleitamento com o desenvolvimento bucal

O AM traz diversos benefícios em relação ao desenvolvimento da cavidade bucal da criança, além de minimizar riscos à saúde bucal.

4.2.5.1 Cárie dentária

De acordo com Abanto, Duarte e Feres (2019), o aleitamento materno infantil pode proteger contra a cárie dentária. Ainda é discutido em qual momento e frequência essa prática pode afetar negativamente, visto que deve ser considerado consumo de alimento e bebidas de acordo com a idade, cabe ao odontopediatra recomendar:

- Evitar consumo de açúcares livres até 2 anos de idade;
- Orientar sobre higienização, pasta dental fluoretada (1000-1500 ppmF);
- Não usar mamadeira; e sim copos quando necessário, pois há semelhanças na atividade muscular com o aleitamento, embora não ocorra sucção ou ordenha mas a sorção do leite. Pais e responsáveis devem receber orientação de um profissional treinado na área. Técnica mais lenta e mais segura em relação aos engasgos. Outra vantagem é evitar desmame precoce, evitando confusão de bicos; (Fig.2)
- Diminuir o aleitamento materno noturno entre 12 e 24 meses.

De acordo com Politano *et al.* (2004), ainda há contradições sobre a relação entre a higiene bucal do bebê e a necessidade de limpeza antes da erupção dos primeiros dentes. A limpeza da cavidade oral é indicada após erupção do primeiro dente, segundo Medeiros (1993, *apud* POLITANO *et al.*, 2004) e Walter *et al.* (1999, *apud* POLITANO *et al.*, 2004).

Os açúcares livres são causa da doença cárie, sendo que a sacarose merece destaque, pois é de fácil fermentação (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

A OMS recomenda a diminuição da ingestão de açúcar livres para menos de 10% no total de calorias ingeridas diariamente para adulto e crianças, no intuito de reduzir a incidência de doenças não transmissíveis, como cárie dentária, obesidade, diabetes tipo 2. Por isso as entidades de saúde pública não recomendam a ingestão de açúcares livres antes dos 2 anos de idade, pois trata-se de um período delicado, onde é moldado o paladar, e onde ocorre a programação metabólica e a origem desenvolvimentista da saúde e da doença que determinará o ciclo de vida (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

A alimentação tem um papel muito importante nos primeiros mil dias de vida, onde a falta de alguns micronutrientes, como a vitamina D, cálcio, vitamina K, poderiam impactar negativamente na mineralização dentária, afetando a qualidade e quantidade do tecido dentário, elevando o risco de cárie dentária (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

É evidente a relação de obesidade e cárie dentária, onde existem vários fatores em comum que contribuem para o agravamento de ambas, como dieta rica em açúcar, hábitos alimentares, estilo de vida, socioeconômico, genética, IMC e CPOD, além do risco periodontal sendo necessário políticas públicas para incentivo de hábitos saudáveis desde a pré- concepção para que o estilo de

vida seja diferente, incentivando hábitos saudáveis, importantes em todas as fases da vida (CORDEIRO; ALBERGARIA, 2020).

4.2.5.2 Maloclusões

De acordo com Abanto, Duarte e Feres (2019), a amamentação está relacionada com as maloclusões:

- Redução de 18% de maloclusões;
- Correto desenvolvimento das estruturas orofaciais;
- Posição correta de incisivos, relação vertical e sagital da mandíbula com base maxilar e craniana superior;
- Acionamento dos músculos mastigatórios, principalmente masseter e temporal, favorecendo o aprendizado da futura mastigação;
- A correção do pseudo-retrognatismo mandibular com que o bebê nasce, a língua trabalha anteriorizada.

Segundo Gisfrede *et al.* (2016), os hábitos bucais dependem da duração, intensidade e frequência (inconsciente), assim como a tendência individual de cada criança que está relacionada ao tipo de crescimento facial. Quando esses hábitos são removidos até os 3 anos há uma possibilidade de autocorreção, diminuindo e prevenindo consequências futuras. Os hábitos deletérios são causa de má oclusão, alterando o padrão de crescimento.

Segundo Graber (1966), até os 3 anos de idade hábitos de sucção dos dedos ou chupeta são uma maneira de suprir emocionalmente a criança e que não deve sofrer interferências, pois as alterações que são causadas nesse período da criança como, por exemplo, no segmento anterior dos arcos dentários, podem ser revertidas espontaneamente, assim que removidos esses hábitos de sucção. A remoção de hábito deve ser realizada pela família e deve ser visto como uma questão multidisciplinar, com suporte de profissionais capacitados, pois envolve fatores emocionais.

4.2.5.3 Impactos positivos nas funções orais

Segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), na amamentação o leite é deglutido pelo ponto de sucção entre palato duro e mole (mamilo se estende por 3 vezes mais) atingindo ponto de náusea. Sendo assim, o aleitamento favorece a execução de funções orais e sucção, respiração, mastigação, deglutição e fonoarticulação, que estão diretamente relacionados com o crescimento, nutrição, biogênese da dentição decídua e comunicação.

4.3 NUTRIÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Segundo Villares (2016), durante a gravidez e primeira infância são necessários mudanças na qualidade e quantidade de alimentos para garantir uma vida saudável.

De acordo com Corrêa (2017), a alimentação complementar visa suprir as necessidades até então preenchidas totalmente pela mãe. A alimentação saudável tem papel decisivo na manutenção do estado nutricional e no desenvolvimento do paladar por toda a vida, levando sempre em consideração os hábitos culturais e regionais da família. O crescimento no primeiro ano de vida é o maior de toda a vida extrauterina, quando o peso chega a triplicar e o comprimento aumentar em até 50%.

A OMS recomenda a alimentação complementar após o 6º mês de vida que corresponde a alimentação do bebê no período de introdução de alimentos novos, um período de descobertas de outras habilidades, como aprender a mastigar e modulação de preferências de sabores que ficarão por toda a vida. No sexto mês de vida a criança apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber novos alimentos em novas consistências devido a maturação do aparelho digestivo, tolerando novos grupos de alimentos e apto a amassar alimentos até mesmo com a língua, na ausência de dentes. Já possui também equilíbrio para sustentar a cabeça e começa a segurar a colher sozinho, com auxílio de adulto, além do cérebro estar mais predisposto a experimentar novas experiências, como diferentes texturas, sabores, temperaturas, consistência e formatos. É necessário respeitar o tempo, ritmo, volume, às preferências e o conforto de cada bebê, pois estão relacionados aos mecanismos reguladores de apetite de cada ser, além do temperamento de cada criança e o do cuidador que podem ter influência negativa com o momento da refeição (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

A mastigação é uma atividade sensorial, motora e oral adquirida, que é aprendida durante o desenvolvimento da criança, que inicia com os mordedores e brinquedos levados a boca, que são estímulos sensoriais-motores-orais que preparam a boca para receber alimentos. Alimentar é uma atividade física complexa do ser humano, pois requer todos os sistemas e órgãos conjuntamente e coordenação simultânea do sistema sensorial (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

A partir do sexto mês de vida a língua é responsável pelo amassamento e transporte de alimento, o bebê possui movimentos mandibulares verticais, aos poucos a língua inicia movimentos de lateralidade. Os primeiros movimentos mastigatórios são irregulares e aos poucos adquire eficiência mastigatória, dos 8 meses aos 2 anos. Com o desenvolvimento da mastigação na oferta de alimentos mais sólidos, fibrosos e consistentes são observados movimentos bilaterais, alternados e rotatórios, onde a criança permanece com os lábios ocluídos durante todo o processo (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

O aleitamento nessa fase de alimentação complementar deve ser oferecido nos horários intermediários conforme a necessidade de cada ser, sugerindo um intervalo de 1 h e meia entre as refeições principais. No início, os alimentos devem ser amassados com garfo, não é recomendado peneira, liquidificador ou mixer, pois papas espessas fornecem mais energia e nutrientes. O sabor doce deve ser ofertado com frutas “in natura”, pois não é recomendado açúcares livres antes dos 2 anos de vida, devido ao aumento de risco de desenvolver cárie, sobrepeso e diabetes tipo 2. A recomendação da Academia Americana de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Pediatria é que não seja oferecido suco de fruta para crianças menores de 1 ano. Após 1 ano pode ofertar, em uma refeição o limite de 100 ml. A água deve ser oferecida pura juntamente com a alimentação complementar, sendo considerada o principal líquido a ser ofertado (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019).

Segundo Corrêa (2017), o aprendizado por sabores dos alimentos começa no útero, com o desenvolvimento e funcionamento precoce dos sistemas sensoriais olfatórios e gustativos e durante a primeira infância. Tem sido observado que bebês alimentados com fórmula infantil à base de leite de vaca apresentam preferências por cereais doces, sabores salgados e azedo. As preferências de cada indivíduo baseiam-se em tendências biológicas predispostas, mas são cultivadas e modificadas por meio de experiências e aprendizagem. A introdução de água faz-se obrigatória após os 6 meses juntamente com a alimentação rica e diversificada, variando texturas e sabores, incluindo amargo e folhas verdes.

A introdução de alimentos no momento correto, trás benefícios, como a redução de risco de obesidade para a vida toda, de diarreia, infecções, maior desenvolvimento cognitivo, baixa de mortalidade infantil (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019, p.50).

Segundo a OMS a obesidade é uma epidemia mundial muito preocupante. É importante atentar aos cuidados de prevenção da obesidade desde a pré-concepção, o pré-natal, os primeiros anos de vida e a adolescência para que a saúde esteja presente na fase adulta dos indivíduos. É evidente a relação de obesidade e cárie dentária. Ambas possuem fatores em comum, como dieta rica em açúcar, hábitos alimentares, estilo de vida, fatores socioeconômicos, genética, IMC e CPOD, além do risco periodontal (CORDEIRO; ALBERGARIA, 2020).

Segundo Santos *et al.* (2016, p.15), foi elaborado pelo Ministério da Saúde e pelo Programa de Promoção e Proteção à Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) um guia alimentar para menores de 2 anos que segue 10 passos para alimentação saudável das crianças menores de dois anos. São eles:

- PASSO 1: Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outros alimentos;
- PASSO 2: A partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais;
- PASSO 3: Após seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carne, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia se estiver desmamada;
- PASSO 4: A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança;
- PASSO 5: A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, deve-se começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até se chegar à alimentação da família;
- PASSO 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao longo do dia. Uma alimentação colorida e variada;
- PASSO 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições;
- PASSO 8: Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, balas, salgadinhos e guloseimas nos primeiros anos de vida. Sal com moderação;
- PASSO 9: Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; e garantir armazenamento e conservação adequados;
- PASSO 10: Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo a alimentação habitual e seus alimentos preferidos e respeitando sua aceitação. (SANTOS *et al.*, 2016, p.15)

É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para ajudar as famílias na fase de introdução à alimentação infantil, uma vez que há muita recusa de certos alimentos, birras e choro, o que torna o ato de comer um enorme desafio. É necessário investigar as causas das recusas e procurar soluções, pois a alimentação complementar é um desafio vivenciado em vários

lares e quanto mais cedo forem identificados os bloqueios, melhor será a superação dessa fase (CUENCA, 2020).

5. DISCUSSÃO

Há consenso na literatura que os primeiros mil dias de vida da criança compreendem o período mais importante da vida do ser humano (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019; ANDRADE *et al.*, 2016; CUENCA, 2020; CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; OPAS, 2021).

O conceito dos primeiros mil dias de vida é muito importante, chama a atenção para práticas nutricionais e inclusão nos programas de saúde sobre a importância dos primeiros mil dias de vida da criança. (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015). Para Andrade *et al.* (2016) a princípio a teoria dos mil dias de vida estudava os prejuízos da subnutrição na infância, ao passo que nos dias atuais a teoria dos mil dias ressalta a importância na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

É compreendido como um período-chave para crescimento e desenvolvimento infantil, pois trata-se de um período de ‘janela de oportunidades’, desde a concepção até os dois anos de idade, sendo os 270 dias da gestação somados aos 730 dias subsequentes (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019; ANDRADE *et al.*, 2016; BAQUEDANO; BONILLA; BENEGAS, 2017).

Os primeiros mil dias de vida do bebê são um curto período de oportunidades para adoção de hábitos saudáveis tanto na nutrição como nos cuidados com a saúde da gestante e do bebê que poderão trazer benefícios pra o resto da vida do indivíduo. Os fatores socioeconômicos, crises, pobreza, pandemia e guerras civis são considerados fatores determinantes para desenvolvimento do ser humano (ANDRADE *et al.*, 2016; BAQUEDANO; BONILLA; BENEGAS, 2017; VILLARES, 2016).

Os estudos de Abanto, Duarte e Feres (2019); Villares (2016), concordam que os fatores ambientais são cruciais, uma vez que podem ativar ou desativar genes, aumentando ou diminuindo o risco para eventos adversos para a saúde, resultado da inter-relação da genética e estilo de vida ao longo do tempo.

O planejamento de uma gestação é de suma importância. Os fatores emocionais são sentidos desde o útero pelo bebê. Gerar é um ato íntimo de muito amor e uma gravidez tranquila favorece o bem estar entre mãe e filho. Em contrapartida uma gestação turbulenta, estressante causa prejuízos para o bebê (CORRÊA, 2017; PARIZZI e FONSECA, 2010).

Segundo Politano *et al.* (2004), as orientações sobre saúde bucal da gestante e do filho deveriam ser passadas de forma multidisciplinar e dinâmica entre Ginecologistas, Obstretas, Cirurgião-Dentista e Pediatras, sendo a consulta ao Odontopediatra indispensável.

De acordo com a literatura o período ideal para tratamento odontológico na gestação é o segundo trimestre de gravidez, priorizando ação preventiva, mas as urgências podem ser realizadas em qualquer período. Deve-se evitar tratamento odontológico nos períodos matinais e cuidado com a posição da cadeira (BASTIANI *et al*, 2010). Para Vieira *et al.*, (2010), o odontopediatra tem um papel crucial na prevenção dos agravos à saúde bucal da gestante.

Os estudos concordam que o AM é considerado o melhor e mais rico alimento existente e deve ser continuado por um tempo maior ou igual a 24 meses devido aos benefícios para a criança, além de um quociente de inteligência de 3,44 pontos maior nas crianças amamentadas em comparação com as não amamentadas ou amamentadas por menos tempo (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019; ABANTO *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2016; CUENCA, 2020; SANTOS *et al.*, 2016).

Segundo, Santos *et al* (2016), são várias recomendações para indicar o AM, como a prevenção de morte infantil, de diarreia e de infecção respiratórias, diminuição do risco de colesterol, diabetes, alergias, hipertensão, obesidade, contribui no desenvolvimento da cavidade bucal e da inteligência, além do vínculo mãe-filho. A mãe também é beneficiada, ajudando na proteção contra câncer de mama, diminui risco de nova gravidez e custo financeiro.

O leite materno ainda pode variar de mamada para mamada dependendo da alimentação da mãe. Evitar guloseimas, açúcar, ultraprocessados e frituras contribuem para futura alimentação de cada ser que está em desenvolvimento, contribuindo para aceitação de uma dieta equilibrada durante a alimentação complementar (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019; SANTOS *et al.*, 2016).

De acordo com Abanto, Duarte e Feres (2019), o aleitamento materno infantil pode proteger contra a cárie dentária. Para Santos *et al.* (2016), em relação ao AM EXCLUSIVO não há evidência de associação com cárie dentária. Entretanto, segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), associado a uma dieta rica em carboidratos fermentáveis, especialmente a sacose juntamente com higienização precária constituem risco para a cárie dentária, onde a frequência e momento também são cruciais para a doença. Esse conhecimento suporta a recomendação de não ofertar açúcar antes dos dois anos de vida do bebê e acompanhamento do odontopediatra para orientações necessárias de higienização, alimentação e hábitos de sucção.

Santos *et al.* (2016), dizem que a partir dos 6 meses é recomendado, segundo a AAPD, que se passe pelo período de transição, de AME para AM misto com complementação de uma dieta saudável, sem incorporação de açúcares livres até os 2 anos de idade.

A alimentação complementar visa suprir as necessidades até então preenchidas totalmente pela mãe. A alimentação saudável tem papel decisivo na manutenção do estado nutricional e no desenvolvimento do paladar por toda a vida, levando em consideração a cultura de cada localidade. O crescimento no primeiro ano de vida é o maior de toda a vida extrauterina, quando o peso da criança chega a triplicar e o comprimento, a aumentar em até 50% (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019; CORRÊA, 2017; CORDEIRO; ALBERGARIA, 2020).

As ações preventivas nos primeiros mil dias de vida da criança para promover saúde, incluem: alimentação, educação, vacinação, higienização promovendo o bem-estar físico e mental (CUENCA, 2020; VILLARES, 2016).

De acordo com alguns autores, ainda há discordância na literatura sobre higienização bucal de bebê antes da erupção dos dentes, visto que os estudos de, Medeiros (1993, *apud* POLITANO *et al.*, 2004) e Walter *et al.* (1999, *apud* POLITANO *et al.*, 2004), recomendam a higienização após erupção do primeiro dente (POLITANO *et al.*, 2004).

Os estudos de Ferreira e Guedes Pinto (2000, *apud* POLITANO, 2004), indicam que a primeira visita ao CD seja quando iniciar a erupção do primeiro dente, mais ou menos em torno dos 6-7 meses. Deve ser uma consulta criteriosa, abordando as orientações para a mãe sobre os cuidados e instruções de higienização e de dieta do seu bebê.

A recomendação de higienização dos dentes à partir da erupção do primeiro dente, duas vezes ao dia, com creme dental fluoretado, no mínimo 1000 PPM de flúor encontram respaldo nos estudos de Abanto, Duarte e Feres (2019); Politano *et al.* (2004); Santos, Dotto, Guedes (2016). Os autores recomendam que a higienização sempre deve ser supervisionada por adulto, evitando assim a deglutição e fluorose. Quando a criança já apresentar dois dentes é recomendado o uso de fio dental.

A procura por um CD à partir da erupção do primeiro dente ainda é baixa no Brasil, sendo necessário políticas de incentivo para promover saúde, evitando assim doenças crônicas não transmissíveis (KRAMER *et al.*, 2008).

Segundo a literatura o odontopediatra tem um papel fundamental, contribuindo para manutenção preventiva e promoção em saúde para gestantes, puérperas e bebês para que os adultos tenham hábitos saudáveis, evitando assim doenças crônicas, que terá impacto também na economia mundial (ABANTO; DUARTE; FERES, 2019; CUENCA, 2020; SANTOS; DOTTO; GUEDES, 2016; VIEIRA *et al.*, 2010).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os primeiros mil dias de vida do bebê constituem a fase mais importante da vida do ser humano, onde práticas saudáveis desde a gestação até os 24 meses de vida terão grande impacto no futuro do indivíduo.

Esse período é considerado como o “intervalo de ouro” para ações e intervenções, que são determinantes para o crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis,

O odontopediatra é de suma importância juntamente com uma equipe multidisciplinar no acompanhamento da gestante e do bebê. Compete a esse profissional contribuir nessa fase do início da vida. Deve auxiliar sobre os cuidados com a saúde bucal e sistêmica da mãe e do bebê, realizar orientações sobre higienização, dieta e hábitos de sucção, priorizar ações preventivas e de promoção de saúde que são fundamentais para que a criança adquira hábitos saudáveis ao longo da vida, buscando sempre o bem-estar físico e mental.

REFERÊNCIAS

ABANTO, Jenny; DUARTE, Danilo; FERES, Murilo. *Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender*. São Paulo: Napoleão Editora, v.1, 2019. 87p.

ABANTO, Jenny *et al.* Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. São Paulo, p.496-502. Jun./jul, 2018. Disponível em:<<http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Autor-Convocado.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2021.

ANDRADE, Bruna Caroline Pessoa *et al.* 1000 dias: uma janela de oportunidades. *Maringá*, v.25, n.2, p.91-93, Jan/Mar 2016.

BAQUEDANO, Vilma Mercedes Miranda; BONILLA, Lucia Alejandra Canales; BENEGAS, Ena Melissa Padilha. Cuidados en los primeros mil días de vida. *Armenta. San pedro sula. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud*. 2017; 4(2): 14-21.

BASTIANI, Cristiane *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.Cient. Recife*, p.155-160. abr/jun., 2010. Disponível em:<<http://fo.usp.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

CORDEIRO, Larissa Miranda Dutra; TEIXEIRA, Marina Albergaria. Primeiros mil dias de vida e implicações nos determinantes comuns de obesidade e saúde bucal infantil: uma revisão bibliográfica. In: VI SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG E V JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFACIG, 12 e 13 de nov. 2020.

CORRÊA, Maria Salete Nahás. *Odontopediatria na primeira infância: uma visão multidisciplinar*. 4.ed. São Paulo: Quintessence, 2017. 748p.

CUENCA, Marianella Herrera. Bases para el desarrollo de políticas y programas para garantizar el bienestar em los primeros mil días de vida. *Revista Digital de Postgrado, Venezuela*, 20 fev. 2020. v.9, n.2.

CUNHA, Antonio José Ledo Alves da; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Isabela Saraiva de. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: uma busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, 17 jun. 2015. 91 (1), S44-S51 [fecha de Consulta 7 de Octubre de 2021]. ISSN: 0021-7557. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399749859006>>. Acesso em: 05 ago. 2021.

GISFREDE, Thaís Ferreira *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-149, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000200012>. Acesso em: 15 set. 2021

GRABER, TM. *Orthodontic Principles and practice*. 2 ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1966.

JEREMIAS, Fabiano *et al.* Self-perception and oral health status in pregnant women. *Odontol. Clín.-Cient.*; Recife, 9(4) 359-363, out./dez., 2010.

KRAMER, Paulo Floriani *et al.* Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 4 anos no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p.150-156. Jan, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/n3h8vPzYv6prWyf4dhysVbc/?lang=pt#>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Campanha da semana mundial do aleitamento materno 2021*. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/campanha-da-semana-mundial-do-aleitamento-materno-2021#FBevent>>. Acesso em: 02 set. 2021.

PARIZZI, Márcia Rocha; FONSECA João Gabriel Marques. Nutrição na gravidez e na lactação. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 20(3), p.341-353, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/368>>. Acesso em 05 ago. 2021.

POLITANO, Gabriel Tilli *et al.* Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, Campinas, 2004; 7(36): 138-48.

SALDAN, Paula Chuproski *et al.* Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. *Ver Paul Pediatr*. São Paulo, 2017, p.407-414. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/6jTJQdYVHbyDT3VnBBXgDpS/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

SANTOS, Bianca Z; DOTTO, Patrícia P.; GUEDES, Renata S. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(3): 633-635, jul-set 2016.

SANTOS, Susana Paim *et al.* Práticas alimentares e cárie dentária: uma abordagem sobre a primeira infância. *Rev Assoc Paul Cir Dent. Novo Horizonte*, p. 12-18. Jan./fev., 2016. Disponível em:<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762016000100003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

VIEIRA, Denise Regina Pontes *et al.* Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo ao nascer. *Odontol. Clín.-Cient. Recife*, p.311-314. out./dez., 2010. Disponível em:<<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n4/a07v9n4.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

VILLARES, José Emanuel Moreno. Os primeiros mil dias de vida e a prevenção da doença em adultos. *Nutricion Hospitalaria*, Madrid, 12 out. 2016, v.33, n.4, p.8-11.