

ANÁLISE DO CONSUMO DE SACAROSE E CONSISTÊNCIA ALIMENTAR DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIAS

Georgia Dietrichkeit¹
Julia Melchiorretto²
Mariana Campos Martins Machado³
Anamaria Araújo da Silva⁴
Ana Marise Pacheco Andrade de Souza⁵

RESUMO

Os primeiros dois anos de vida dos bebês são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança, e refletirão na saúde ao longo da vida, sendo o leite materno o único alimento a ser ofertado até os seis meses de idade. Após essa idade, outros alimentos devem ser incorporados nas refeições das crianças, sendo alguns não recomendados durante os dois primeiros anos de vida, como os açúcares. Durante a introdução alimentar deve-se gradativamente ofertar alimentos mais espessos que ajudam no desenvolvimento da cavidade bucal e dos ossos da face, melhorando tanto a mastigação quanto a respiração dos bebês. O objetivo deste estudo foi identificar a qualidade dos alimentos consumidos pelos bebês com necessidades especiais, a introdução precoce de sacarose e a consistência destes alimentos, para então, determinar estratégias de intervenção que melhorem a alimentação e promovam uma melhor qualidade de vida destes indivíduos. O estudo foi constituído de 15 prontuários de bebês participantes de um Projeto de Extensão entre os anos de 2017 a 2019, sendo seis (40%) do sexo feminino e nove (60%) do sexo masculino, com a idade variando entre um ano completo (3 bebês - 20%), dois anos completos (8 bebês - 53,3%) e três anos completos (4 bebês - 26,6%). As deficiências que os bebês apresentaram foram: Síndrome de Down (46,6%), Autismo (33,3%), Paralisia Cerebral (13,3%), Laringomalácia (6,6%) e Microcefalia (6,6%). O consumo de alimentos com sacarose na dieta foi de 100%, sendo 72,7% o consumo diário, 18,2% consumo de duas a três vezes na semana e 9,1% duas vezes por semana. Foi identificada a presença da doença cárie em 20% das crianças. A consistência dos alimentos consumidos pelos bebês da amostra foi de 34% liquidificada/papa, 33% amassado/pastoso, 7% picado e 13% igual ao da família. Conclui-se que o oferecimento de sacarose na dieta de bebês com necessidades especiais se dá de forma precoce. A consistência da dieta também não é adequada segundo as

1. Cirurgiã- dentista egressa do curso de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau
2. Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade regional de Blumenau
3. Professora do curso de Nutrição da Universidade Regional de Blumenau
4. Professora aposentada do curso de Nutrição Universidade Regional de Blumenau
5. Professora do curso de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau

orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os bebês apresentaram alta prevalência de má oclusão e respiração bucal/mista. O estudo demonstrou a necessidade da inserção dessas mães em programas de promoção de saúde infantil. O consumo alimentar dos bebês com necessidades especiais atende à sua necessidade nutricional conforme a sua idade, mas não colabora com o desenvolvimento da oclusão, nem com a prevenção da cárie dentária.

Palavras-chave: Crianças com deficiência. Sacarose na dieta.. Saúde materno infantil.

ABSTRACT

The first two years of a baby's life are fundamental for the child's growth and development, and will reflect on health throughout life, with breast milk being the only food to be offered up to six months of age. After this age, other foods should be incorporated into children's meals, some not recommended during the first two years of life, such as sugars. During the introduction of food, thicker foods should be gradually offered, which help in the development of the oral cavity and facial bones, improving both chewing and breathing for babies. The aim of this study was to identify the quality of foods consumed by babies with disabilities, the early introduction of sucrose and the consistency of these foods, and then determine intervention strategies that improve feeding and promote a better quality of life for these individuals. The study consisted of 15 medical records of babies participating in an Extension Project between the years 2017 to 2019, being six (40%) female and nine (60%) male, with ages ranging from one full year (3 babies - 20%), two full years (8 babies – 53,3%) and three full years (4 babies – 26,6%). The deficiencies that the babies had were: Down Syndrome (46,6%), Autism (33,3%), Cerebral Palsy (13,3%), Laryngomalacia (6,6%) and Microcephaly (6,6%). The consumption of foods with sucrose in the diet was 100%, being 72,7% daily consumption, 18,2% consumption two to three times a week and 9,1% twice a week. The presence of caries disease was identified in 20% of children. The consistency of the food consumed by the babies in the sample was 34% liquefied/powder, 33% crushed/pasty, 7% chopped and 13% equal to that of the family. It is concluded that the provision of sucrose in the diet of babies with special needs occurs early. Diet consistency is also not adequate according to World Health Organization (WHO) guidelines. Babies had a high prevalence of malocclusion and mouth/mixed breathing. The

study demonstrated the need for these mothers to be included in child health promotion programs. The food consumption of babies with special needs meets their nutritional needs according to their age, but it does not collaborate with the development of occlusion, nor with the prevention of dental caries.

Key-words: Children with disabilities. Sucrose in the diet. Dental caries. Maternal and Child Health.

1 INTRODUÇÃO

Os dois primeiros anos de vida são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento, com desfechos significativos para a saúde durante toda a vida (BRASIL, 2019). O aleitamento materno deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e após esse tempo, deve ser feita a introdução alimentar, com o aleitamento sendo mantido até os 2 anos ou mais (WHO, 2017). O leite materno traz benefícios além de apenas atender as necessidades nutricionais, pois possui propriedades imunológicas, auxilia no desenvolvimento cognitivo e protege os bebês de doenças que são causas de mortalidade infantil (CAVALCANTI et al., 2015).

A partir dos seis meses, outros alimentos devem ser incorporados nas refeições das crianças além do leite materno, pois elas precisam de outros nutrientes para o seu completo desenvolvimento. Alguns alimentos não são recomendados durante os dois primeiros anos de vida, como os açúcares, pois o seu consumo precoce propicia o desenvolvimento de obesidade, Diabetes Mellitus (DM) e provoca a cárie dentária (BRASIL, 2019).

Segundo a Declaração de Bangkok, cárie na Primeira Infância pode ser definida como a “presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade” (PITTS *et al.*, 2019, p. 2).

Ainda segundo os autores, a cárie é uma doença multifatorial, e o consumo de açúcar em excesso faz com que as bactérias bucais produzam ácidos por mais tempo, e ao se aderirem ao biofilme, alteram a microbiota bucal, interferindo no processo de remineralização e desmineralização. Assim, a prevenção primária pode ser feita a partir da conscientização dos pais/responsáveis, fazendo com que o consumo de açúcar por parte das crianças seja limitado, e evitando que sejam oferecidos açúcares a menores de dois anos de idade (PITTS *et al.*, 2019).

De acordo com a *American Academy of Pediatric Dentistry* (2020), são considerados pacientes com deficiências os que manifestam quaisquer alterações psicológicas, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitivo, emocional ou condições limitantes que necessitem de algum tipo de intervenção especial, serviço ou programa especializado. A causa pode ser congênita, de desenvolvimento ou adquirida através de uma doença, trauma ou causa ambiental. Essa condição pode impor limitações na realização de atividades pessoais diárias ou limitações para a realização de alguma atividade importante ao longo da vida.

É de fundamental importância identificar a qualidade dos alimentos consumidos pelos bebês com deficiências, assim como a quantidade de sacarose ingerida e a consistência desses alimentos. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade, frequência e consistência dos alimentos oferecidos aos bebês atendidos no projeto de extensão universitária Educação em Saúde Materno Infantil - Emis.

2 METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo qualitativo e retrospectivo realizado com uma amostra de quinze bebês com deficiências, de ambos os sexos, com idade entre zero e três anos, atendidos no projeto de extensão Emis da Universidade Regional de Blumenau (FURB).

O projeto tem como objetivo geral promover educação em saúde e cuidado integral a bebês de risco, bebês com deficiências e gestantes, e promove atividades interprofissionais entre professores e acadêmicos dos cursos de Odontologia e Nutrição e de outros cursos da área da saúde.

O método de coleta de dados foi a análise retrospectiva dos prontuários dos bebês atendidos no projeto nos anos de 2017 a 2019. A análise buscou dados da anamnese, como identificação do paciente (idade e sexo), introdução e frequência de consumo de sacarose e consistência dos alimentos, dados do exame clínico, como presença ou não de cárie, má oclusão, padrão de respiração e hábitos bucais.

Também foram analisados os dados de consumo alimentar coletados a partir de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) desenvolvido pelas autoras. Foi avaliada a ingestão alimentar dos grupos de alimentos: frutas, verduras, legumes, leguminosas, carnes,

frutos do mar, ovos, leite e derivados, pães, alimentos integrais, arroz e massas, doces. As frequências registradas foram: (1) = diariamente (várias vezes/dia), (2) = diariamente (1 vez/dia), (3) = 1 a 2 vezes/dia, (4) = 3 a 6 vezes/semana, (5) = 1 ou 2 vezes/mes, e (6) = nunca. Considerou-se como oferta de sacarose alimentos doces em geral e líquidos adoçados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau, em Santa Catarina, Brasil, sob o parecer de número 4.456.148 de 29 de novembro de 2020, CAAE: 34749720.2.0000.5370.

Os pais/responsáveis que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado que as informações coletadas estariam sob garantido sigilo, que garante a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Foi realizada estatística descritiva no programa Microsoft Office Excel 2010 ®.

3 RESULTADOS

Foram avaliados quinze prontuários de bebês participantes do Projeto de Extensão Emis. A amostra inicial era composta pelos prontuários de vinte bebês, mas não se obteve contato telefônico de cinco pais/responsáveis, cujos prontuários foram excluídos das análises.

Dos bebês, 60% eram do sexo masculino, com a idade variando entre um (n=3; 20%), dois (n=8; 53,3%) ou três anos completos (n=4; 26,7%). As deficiências que os bebês apresentaram foram: Síndrome de Down (46,6%), Autismo (33,3%), paralisia cerebral (13,3%), Laringomalácia (6,6%) e Microcefalia (6,6%).

Quanto à presença de alimentos com sacarose na dieta, 100% apresentaram o seu consumo, sendo que 40% deles consumiam de 3 a 6 vezes na semana (Figura 1).

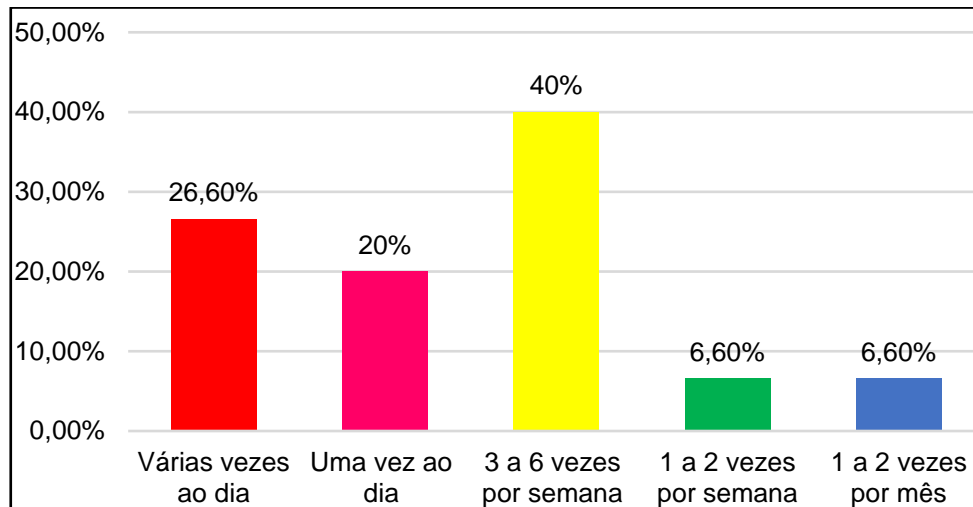


Figura 1 – Frequência do consumo de alimentos com sacarose de bebês com deficiências com idades entre um e três anos, atendidos no projeto de extensão Emis - FURB, 2017-2019.

Quando considerados os bebês com menos de dois anos de idade, 72,7% consumiam sacarose diariamente, 18,1% consumiam de duas a três vezes na semana e 9,1% consumiam duas vezes por semana.

Os alimentos contendo sacarose mais frequentes na dieta foram bolacha doce, chocolate, iogurte e suco adoçado (Figura 2). Também foram citados: bolo, chá adoçado, gelatina, pudim, mingau, bala e café com leite e açúcar.

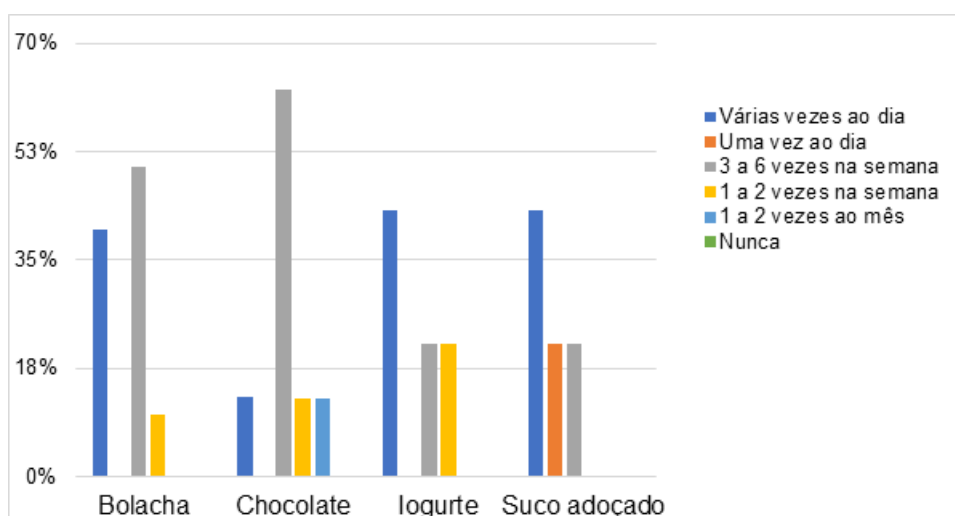


Figura 2 – Alimentos com sacarose mais consumido na dieta de bebês com deficiências com idades entre um e três anos, atendidos no projeto de extensão Emis - FURB, 2017-2019.

Dez bebês avaliados faziam o uso de mamadeira (66,6%), sendo que sete deles faziam o uso diurno e noturno, com fórmula infantil presente em 100% dos casos.

A informação sobre a consistência dos alimentos oferecidos estava presente em treze dos prontuários avaliados, sendo que 38,5% (n=5) recebiam os alimentos liquidificados ou em papas, 38,5% (n=5) amassados, 7,7% (n=1) picado e 13,3% (n=2) igual ao adulto.

Na avaliação odontológica, verificou-se que três bebês (20%) apresentaram atividade de cárie na forma de cavidades e/ou manchas brancas ativas, e nove (60%) apresentaram má oclusão.

Na tabela 1 estão dispostos os dados referentes aos hábitos bucais e ao padrão de respiração que os bebês apresentavam.

Tabela 1. Hábitos bucais e padrão de respiração de bebês com deficiências com idades entre um e três anos, atendidos no projeto de extensão Emis - FURB, 2017-2019.

Variável	n	%
Hábitos bucais		
Mamadeira	10	66,6
Chupeta	8	53,3
Chupar dedo	2	13,3
Mastigar objetos	3	20,0
Padrão respiratório		
Misto	6	40,0
Nasal	5	33,3
Bucal	4	26,6

Quanto às orientações dadas aos pais e/ou responsáveis dos bebês, houve a instrução de higiene bucal em 100% dos casos, relacionadas às características das escovas dentais,

quantidade e concentração de cremes dentais fluoretados. Também foram informados sobre a presença das más oclusões e a pré-disposição a elas encontradas.

Os bebês com respiração bucal foram encaminhados para avaliação com profissional Otorrinolaringologista. Os pais receberam as orientações de reduzir ou, se possível parar, o uso da mamadeira (66,6%) e que o uso de chupetas (53,3%) e o hábito de chupar o dedo (13,3%) deveriam ser evitados.

Houve a orientação de aumentar a consistência alimentar para 77% dos bebês, consumindo alimentos menos amassados / triturados, e a necessidade de uma maior ingestão hídrica foi percebida em 20% dos bebês.

Dez dos pais/responsáveis (66,6%) foram orientados a reduzir a oferta de açúcares e doces.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a partir dos seis meses, outros alimentos devem ser incorporados nas refeições das crianças além do leite materno, pois elas precisam de outros nutrientes para o seu completo desenvolvimento. Essa recomendação é condicionada à apresentação dos sinais de prontidão física para a introdução alimentar pelos lactentes.

Alguns alimentos não são recomendados nos dois primeiros anos de vida, como os açúcares, pois o seu consumo propicia o aumento de peso, o desenvolvimento da DM e o desenvolvimento da cárie dentária (BRASIL, 2019). O presente estudo demonstrou que 100% das crianças consumiam sacarose na sua dieta com frequência variando de acordo com a Figura 1, sendo os alimentos mais consumidos expostos na Figura 2.

Backes e Cancelier (2018) fizeram a avaliação de crianças com até dois anos de idade e seu perfil alimentar. No estudo, observou-se a ingestão precoce de leite adoçado, guloseimas e refrigerantes. Concluiu-se que medidas devem ser elaboradas para que os responsáveis tenham maior acesso a informações sobre os malefícios do consumo inadequado e precoce de açúcar, a estimulação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e do início de uma alimentação complementar saudável a partir dos seis meses.

A cárie na primeira infância é uma das doenças evitáveis mais comuns de origem multifatorial, decorrente da interação de microrganismos cariogênicos, exposição a açúcares, práticas alimentares inadequadas, além de uma série de variáveis sociais, e começa logo após a erupção dentária, principalmente nas superfícies lisas dos dentes, que progridem rapidamente (ANIL; ANAND, 2017).

Como 20% dos bebês apresentaram cárie ativa, a presença de sacarose na dieta pode ter sido fator desencadeante para o surgimento da cárie nestes bebês.

De Paula *et al.* (2019) verificaram resultados semelhantes em um estudo com crianças com idade média de 27 meses, pois, segundo os prontuários, no exame clínico, a avaliação detectou a presença de lesões de cárie ativas em 28% das crianças. No estudo, avaliou-se a introdução de alimentos com sacarose nos primeiros meses de vida e o impacto desses alimentos no índice de cárie nos dentes decíduos. Entre as perguntas do questionário, estiveram dados sobre o aleitamento materno, uso da mamadeira e consumo de alimentos com sacarose. Conclui-se que 88% das crianças do referido estudo tiveram contato com a sacarose antes do primeiro ano de idade, 36% antes dos seis meses e 98% das crianças tiveram contato com sacarose antes dos dois anos de idade. O contato precoce dessas crianças com a sacarose, dos seis meses até antes dos dois anos de idade foi significativa para a presença de cárie dentária nos dentes decíduos, afirmando a necessidade de ofertar informações para os pais e responsáveis sobre a necessidade de uma ingestão alimentar mais saudável, principalmente nos primeiros anos de vida.

Dez dos bebês avaliados (67%) utilizavam mamadeira. O uso da mamadeira em bebês no momento da complementação alimentar facilita a introdução prematura da sacarose na dieta (AVILA *et al.*, 2015), e principalmente durante a noite, tem sido associado a cárie, deixando as superfícies dentais expostas a ácidos por maiores períodos (FELDENS *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), desde o início da introdução alimentar deve-se gradativamente ofertar alimentos mais espessos que ajudam no desenvolvimento da cavidade bucal e dos ossos da face, melhorando tanto a mastigação quanto a respiração dos bebês.

A mastigação é um processo complexo que envolve vários músculos faciais, elevadores, supra-hióideos, língua, dentes e articulações temporomandibulares para formarem o mecanismo pelo qual o alimento é fracionado. Alimentos duros e secos, para serem

decompostos, exigem mais movimentos da mandíbula e maior de mastigação, até que a saliva umedeça as partículas de alimentos, formando um bolo e auxiliando na deglutição (PEREIRA; GAVIAN; VAN DER BILT, 2006).

Em função disso, segundo Vieira, Araújo e Jamelli (2016), é importante observar não somente o aspecto nutritivo dos alimentos, mas também a consistência e a textura.

A partir dos seis meses recomenda-se oferecer alimentos pastosos. Aos oito meses, os mesmos alimentos da família, desde que picados em pedaços pequenos, e a partir dos doze meses, os mesmos alimentos e consistência que o resto da família, auxiliando no desenvolvimento da cavidade bucal e dos ossos da face e melhorando tanto a mastigação quanto a respiração dos bebês (BRASIL, 2019).

Neste estudo, a consistência dos alimentos ofertados aos bebês evidenciou uma frequência maior de alimentos em forma de papas, liquidificadas ou amassadas/pastosas.

Golin *et al.* (2011) realizaram um estudo descritivo observacional em várias creches de São Paulo para avaliar como acontece a introdução alimentar complementar e a oferta de leite não materno para crianças entre cinco e 29 meses. Em relação à consistência dos alimentos oferecidos, 47,4% eram amassados com o garfo, 41,2% batidas no liquidificador, e apenas 1,6% com a alimentação igual à da família.

Entre os tipos de deficiências mais atendidas no projeto, estão as associadas aos bebês com SD. Santos, Sousa e Elias (2011) consideram que pessoas com SD possuem manifestações clínicas que comprometem o estado nutricional, como a dificuldade de mastigação, hipotonia (diminuição do tônus muscular) e metabolismo mais lento, que gera maior chance de sobrepeso e obesidade, além de uma maior concentração de gordura visceral. Para os autores, deve-se realizar um acompanhamento nutricional dessas pessoas desde o seu nascimento para um crescimento e desenvolvimento mais adequado, assim como um aumento de expectativa e qualidade de vida.

Várias crianças com deficiências no neurodesenvolvimento apresentam distúrbios de alimentação e deglutição, incluídas as crianças com SD. Quando o padrão mastigatório e de deglutição se manifestam de forma atípica, podem trazer sérias sequelas a estes bebês, como crescimento insuficiente, complicações respiratórias e pneumonia por aspiração (STANLEY *et al.*, 2019).

Neste estudo 60% dos bebês foram diagnosticados com má oclusão. A má oclusão é descrita como uma relação anormal dos dentes com o arco dentário, possuindo um contato não correto com seus antagonistas (CAMPOS *et al.*, 2013). Uma das formas de prevenção da má oclusão é a oferta de alimentos consistentes para os bebês desde a introdução alimentar (LE RÉVÉREND; EDELSON; LORET, 2013).

Na prevenção e tratamento dos distúrbios do crescimento do sistema estomatognático, é importante a observação e relação dos hábitos bucais e da respiração bucal, com a má oclusão. Os hábitos bucais podem alterar a posição dos dentes e o padrão de normalidade do crescimento esquelético, enquanto o padrão de respiração bucal interfere no crescimento craniofacial, causando má oclusão (GRIPPAUDO *et al.*, 2016; PAOLANTONIO *et al.*, 2019).

Sobre o registro de hábitos bucais presentes no estudo, pode-se observar que além do uso de mamadeira, também há uso de chupeta e hábito de chupar dedo, conforme descrito na Tabela 1, que podem implicar no surgimento/agravamento da má oclusão.

Nesta amostra, ainda conforme a Tabela 1, observou-se que o padrão de respiração mais prevalente foi o de respiração mista (boca e nariz), seguido de respiração bucal.

Grippaudo *et al.* (2016) realizaram um estudo transversal para verificar a relação entre hábitos bucais e respiração bucal, com má oclusão. Os resultados apontaram que esses fatores estavam associados a más oclusões mais graves. Para os autores, é importante a intervenção precoce sobre esses fatores etiológicos da má oclusão para prevenir o surgimento ou minimizar o agravamento caso a má oclusão já esteja presente.

Neste estudo, foram verificadas as orientações fornecidas aos responsáveis após a anamnese e o exame clínico, sendo constatada a instrução sobre características das escovas dentais, quantidade e concentração de cremes dentais fluoretados. Também foram informadas sobre a presença de más oclusões, a pré-disposição as mesmas encontradas, a ingestão de sacarose e a consistência alimentar.

Moura, de Moura e Toledo (2007) avaliaram o nível de entendimento de mães de bebês de zero até 36 meses que frequentaram o Programa Preventivo para Gestantes e Bebês, organizado no curso de Odontologia de uma universidade, sobre as práticas odontológicas preventivas. Os autores observaram que a maioria das mães relacionaram os conhecimentos adquiridos pelo programa com os hábitos de higiene bucal e da dieta em casa, mas ainda ofertavam alta quantidade de carboidratos fermentáveis para suas crianças. Mostraram ter

conhecimentos sobre a etiologia e forma de prevenção da doença cárie, mas não realizavam visitas de acompanhamento com a frequência que deveriam.

5 CONCLUSÃO

Verificou-se a introdução precoce da sacarose na alimentação dos bebês, assim como a consistência inadequada dos alimentos oferecidos para promover o bom desenvolvimento do sistema estomatognático. Os bebês apresentam alta prevalência de má oclusão e respiração bucal/mista. Identificou-se presença da doença cárie 20% das crianças.

O estudo demonstra também a necessidade da inserção dos cuidadores primários em programas de promoção de saúde infantil.

Sugere-se que novos estudos sejam conduzidos com maior tamanho amostral.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Definition of Special Health Care Needs**. 2012. Disponível em: <<https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/special-health-care-needs/>>. Acesso em: 11 Ago. 2022

ANIL, S.; ANAND, P. S. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. **Frontiers in Pediatrics**. v. 18, n. 05, p. 157, Jul. 2017. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2017.00157/full>>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

AVILA, W. M.; et al. Breast And Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS One**. v. 10, n. 11, p. 10-14, Nov. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4651315/>>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

BACKES, A. C.; CANCELIER, A. C. L. Práticas alimentares em crianças menores de dois anos: consumo de açúcar e bebidas adoçadas. **Arquivo Catarinense de Medicina**. v. 47, n. 01, p. 71-81, Jan./Mar. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913489>>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília/DF, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

CAMPOS, F. L. et al. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 42, n. 3, p. 160-166, Jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/snZ4bn6Lqc89JCrJskx8MSj/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Resultado%3A%20Foi%20encontrada%20m%C3%A1%20oclus%C3%A3o,que%20aquela%20que%20n%C3%A3o%20usaram>>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

CAVALCANTI, S.H.; CAMINHA, M.F.C.; FIGUEROA, J.N.; SERVA, V.M.S.B.D.; CRUZ, R.S.B.L.C.; LIRA, P.I.C.; FILHO, M.B. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 208-219, Jan./Mar. 2015. DOI 10.1590/1980-5497201500010016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25651022/>>. Acesso em: 23 Jul. 2022.

DE PAULA, B. A. et al. Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês. **Arquivo Odontologia**. v. 55, n. 12, p. 01-07, Jul. 2019. Disponível em <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/12304#:~:text=A%20introdu%C3%A7%C3%A3o%20da%20sacarose%20antes,a%20presen%C3%A7a%20de%20c%C3%A1rie%20dent%C3%A1ria.&text=Conclus%C3%A3o%3A%20A%20introdu%C3%A7%C3%A3o%20da%20sacarose,a%20presen%C3%A7a%20de%20c%C3%A1rie%20dent%C3%A1ria.>> Acesso em: 11 Ago. 2022.

FELDENS, C.A.; RODRIGUES, P.H.; DE ANASTÁCIO, G.; VÍTOLO, M.R.; CHAFFEE, B.W. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. **Int Dent Journal**, [S. l.], v. 68, n. 2, p. 113-121, abr. 2018. DOI 10.1111/idj.12333. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28868798/>>. Acesso em: 21 Jul. 2022.

GOLIN, C. K. et al. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 29, n. 01, p. 35-40, Jan./Mar. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/VZRSMhKp83k4Zp6ppckzm7t/?lang=pt>> Acesso em: 11 Ago. 2022.

GRIPPAUDO, C. et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. **ACTA Otorhinolaryngologica Italica**. v. 36, n. 5, p. 386-394, Out. 2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225794/>> Acesso em: 11 Ago 2022.

LE RÉVÉREND, J. D.; EDELSON, L. R.; LORET, C. Anatomical, functional, physiological and behavioral aspects of the development of mastication in early childhood. **Cambridge University Press**. v. 111, n. 03, p. 403-414, Set. 2013. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/anatomical-functional-physiological-and-behavioural-aspects-of-the-development-of-mastication-in-early-childhood/E4E0615A17EB7D6F139E66C2E04D5F09>>. Acesso em 03 Jun. 2021.

MOURA, L. F. A.; DE MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 04, p. 1079-1086, Jul./Ago. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/43GyNVZkXV3X8YkvsGJFz4C/?lang=pt>>. Acesso em: 11 Ago. 2022

PAOLANTONIO, E. G. et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. **European Journal of Pediatric Dentistry**. v. 20, n. 03, p. 204-208. Set. 2019. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489819/>> . Acesso em: 11 de Ago. 2022.

PEREIRA, L. J.; GAVIAN, M. B. D.; VAN DER BILT, A. Influence of oral characteristics and food products on masticatory function, Acta Odontologica Scandinavica. **Revista CEFAC**. v. 64, n. 4, p. 193-201, Nov./Dez. 2006. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016350600703459>>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

PITTS, N. *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int J Paediatr Dent**, [S. l.], v. 29, p. 384-386, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.spsp.org.br/PDF/Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Bangkok%20em%20portugu%C3%AAs.pdf>>. Acesso em: 22 Jul 2022.

SANTOS, G. G.; DE SOUSA, J. B.; ELIAS, B. C. Avaliação antropométrica e frequência alimentar em portadores de Síndrome de Down. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v. 15, n. 03, p. 97-108, Dez. 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/260/26021120009.pdf>>. Acesso em: 11 Ago 2022.

STANLEY, M. A. et al. Clinical identification of feeding and swallowing disorders in 0-6 month old infants with Down syndrome. **Am J Med Genet A**. 2019 Feb;179(2):177-182. doi: 10.1002/ajmg.a.11. Epub 2018 Dec 27. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6349541/pdf/nihms-998826.pdf>>. Acesso em: 11 Ago 2022.

VIEIRA, V. C. A. M.; ARAÚJO, C. M. T.; JAMELLI, S. R. Desenvolvimento da fala e alimentação infantil: possíveis implicações. **Revista CEFAC**. v. 18, n. 6, p. 1359-1369, Nov./Dez. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201618611516>>. Acesso em: 11 Ago. 2022.

WHO. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>>. Acesso em: 11 Ago 2022.