

# Aleitamento materno, introdução alimentar e seus efeitos sobre o estado nutricional e a saúde bucal de crianças

Breastfeeding, food introduction and their effects on children's nutritional status and oral health

Mariana Mainardes<sup>1</sup>, Catiuscie Cabreira da Silva Tortorella<sup>2</sup>,  
Daniele Gonçalves Vieira<sup>3</sup>, Marcela Komechen Brecailo<sup>4</sup>,  
Camila Dallazen<sup>5</sup>, Luane Aparecida do Amaral<sup>6</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8151-0669>. Nutricionista. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [mainardesmariana241@gmail.com](mailto:mainardesmariana241@gmail.com)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0856-5781>. Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e Adolescente (UFPR). Docente no curso de Nutrição na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [ctortorella@unicentro.br](mailto:ctortorella@unicentro.br)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5265-7467>. Nutricionista. Doutora em Química (UNICENTRO). Docente no curso de Nutrição na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [daniele.gonvieira@gmail.com](mailto:daniele.gonvieira@gmail.com)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6022-5637>. Nutricionista. Doutora em Sociologia (UFPR). Docente no curso de Nutrição na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [marcelak@unicentro.br](mailto:marcelak@unicentro.br)

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9733-9486>. Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde (UFCSPA). Docente no curso de Nutrição na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [camiladallazen@gmail.com](mailto:camiladallazen@gmail.com)

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1448-2472>. Nutricionista. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste (UFMS). Docente no curso de Nutrição na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: [luaneapamaral@gmail.com](mailto:luaneapamaral@gmail.com)

## RESUMO

Este estudo transversal avaliou o impacto do aleitamento materno, da introdução alimentar e seus efeitos no estado nutricional e saúde bucal de 50 crianças de 3 a 7 anos em Guarapuava-PR. Foram coletados dados por meio de questionários com os pais, aferição de medidas antropométricas, além de busca em prontuário sobre a ocorrência de cáries. Os resultados mostraram que 34% das crianças estavam com sobrepeso ou obesidade, 6% apresentaram baixa estatura, 52% não foram amamentadas exclusivamente

até os seis meses. Em relação à saúde bucal, 86% das crianças apresentaram cáries, mas não houve associação significativa entre aleitamento, introdução alimentar, estado nutricional e cáries. Conclui-se que a prática adequada de aleitamento materno e a introdução alimentar no momento adequado são essenciais para o desenvolvimento saudável das crianças, e mais estudos são necessários para aprofundar o impacto desses fatores.

**DESCRITORES:** Avaliação nutricional. Obesidade. Cárie dentária. Criança.

#### **ABSTRACT**

This cross-sectional study evaluated the impact of breastfeeding, the introduction of food and its effects on the nutritional status and oral health of 50 children aged 3 to 7 in Guarapuava-PR. Data was collected via questionnaires with parents, anthropometric measurements and a search of medical records on the occurrence of cavities. The results showed that 34% of the children were overweight or obese, 6% were underheight, 52% were not exclusively breastfed up to six months old. With regard to oral health, 86% of the children had cavities, but there was no significant association between breastfeeding, introduction to food, nutritional status and cavities. It can be concluded that the proper practice of breastfeeding and the introduction of food at the right time are essential for the healthy development of children, and more studies are needed to deepen the impact of these factors.

**DESCRIPTORS:** Nutritional assessment. Obesity. Dental cavities. Children..



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como uma prática essencial para a saúde infantil, transcendendo a função nutricional ao contribuir de forma significativa para o desenvolvimento do sistema imunológico<sup>1</sup>. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com o Ministério da Saúde do Brasil, recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais<sup>2,3</sup>.

Apesar dessas recomendações, a introdução precoce de alimentos complementares ainda é uma prática recorrente em diversos contextos, estando associada a desfechos negativos para a saúde da criança. Entre os principais prejuízos, destacam – se maior vulnerabilidade a infecções, maior risco de desnutrição e a redução da tolerância gastrointestinal.

Contudo, a partir dos seis meses de vida, a introdução adequada de alimentos complementares torna-se indispensável, uma vez que coincide com o desenvolvimento de sinais de prontidão, maior eficiência na absorção de nutrientes e aprimoramento na capacidade de distinção entre fome e saciedade<sup>4</sup>.

Um estudo realizado no Brasil com 50 crianças entre 7 e 48 meses demonstrou que os alimentos mais frequentemente oferecidos às crianças com menos de um ano incluem: açúcar refinado, biscoito doce, bolo, gelatina, leite fresco, produtos lácteos do tipo *petit suisse*, iogurte, leite fermentado com lactobacilos vivos e pão<sup>5</sup>. A oferta desses alimentos, ricos em sacarose, antes dos seis meses de vida está associada ao desenvolvimento de cárie dentária<sup>5</sup>.

Outro estudo brasileiro, conduzido com crianças de quatro a seis anos, evidenciou que a introdução precoce de açúcares livres está associada à maior prevalência de cárie na primeira infância, bem como à ocorrência de complicações pulpares em crianças pré-escolares<sup>6</sup>.

Diante disso, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos recomenda que a oferta de alimentos e bebidas açucaradas ocorra apenas após os dois anos de idade, uma vez que o consumo excessivo desses produtos tem sido vinculado a riscos à saúde bucal, como cárie dentária, além de contribuir para o desenvolvimento precoce de hábitos alimentares inadequados, os quais podem resultar em sobrepeso e obesidade infantil<sup>7</sup>.

Portanto, a alimentação saudável nos primeiros anos de vida é fundamental, pois é o período crucial para o crescimento, o desenvolvimento e a consolidação de hábitos alimentares duradouros<sup>7</sup>. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a influência do aleitamento materno e da introdução alimentar sobre o estado nutricional e saúde bucal de crianças de 3 a 7 anos, residentes em Guarapuava, Paraná.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ambos situados no município de Guarapuava, Paraná.

Foram convidadas a participar da pesquisa crianças com idades entre três a sete anos, que buscaram atendimento odontológico nos referidos serviços de saúde durante o período de junho a setembro de 2024. A inclusão na amostra ocorreu mediante a anuência dos pais ou responsáveis legais, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente à realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos. O primeiro consistiu em um questionário estruturado, elaborado pelas autoras, contendo perguntas relativas ao tempo de aleitamento materno exclusivo e à idade de introdução de diferentes alimentos como mingau com leite, água e chá, frutas, sucos, comidas de panela, entre outros. O segundo instrumento utilizado foi o questionário dos Marcadores do Consumo Alimentar para a Atenção Básica<sup>8</sup>, validado pelo Ministério da Saúde. Esse instrumento foi aplicado com pequenas adaptações linguísticas para facilitar a compreensão por parte dos responsáveis, sem que houvesse alteração no conteúdo original, preservando, assim, sua validade de aplicação.

O estado nutricional das crianças foi avaliado por meio de mensurações antropométricas de peso e estatura. Para a aferição do peso, utilizou-se uma balança digital calibrada da marca Multi Saúde®, com capacidade máxima de 180 kg e precisão de 0,2 kg. As medidas antropométricas foram realizadas conforme as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, disponíveis em material

online, de modo a padronizar a avaliação nutricional e assegurar maior precisão nos dados coletados<sup>9</sup>.

Após a aferição do peso e da estatura, as crianças foram classificadas segundo o seu estado nutricional. Para tanto, os dados antropométricos foram analisados com base nos indicadores de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (IMC/I) e estatura para idade (E/I), sendo a classificação realizada por meio das curvas de crescimento estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>10</sup>.

A coleta de dados relacionados à saúde bucal das crianças foi realizada durante as consultas odontológicas, por meio da análise dos prontuários odontológicos. Nessas fontes, foram verificados o tipo de tratamento recebido (preventivo ou terapêutico) e a presença ou ausência de cárie dentária.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel®. A verificação da normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi realizada por meio do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis relacionadas ao aleitamento materno e à introdução alimentar foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%), enquanto as variáveis contínuas foram descritas por mediana, bem como dos valores mínimo e máximo observados.

A associação entre aleitamento materno e introdução alimentar com o estado nutricional e a presença ou ausência de cárie dentária foi analisada por meio do teste exato de Fisher, adotando-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25.0.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob o parecer nº 6.948.715.

## **RESULTADOS**

No total, foram avaliadas 50 crianças com idades entre 3 e 7 anos (mediana = 5), das quais 58% do sexo masculino. Em relação à classificação do índice de massa corporal para a idade (IMC/I), 34% apresentaram diagnóstico nutricional inadequado, sendo 24% com sobrepeso e 10% com obesidade.

Observou-se que a maioria das crianças apresentava estatura adequada para a idade (94%), enquanto 6% foram classificadas com baixa estatura.

Em relação ao aleitamento materno, verificou-se que 52% das crianças não receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Além disso, a

alimentação complementar foi introduzida de forma precoce em 22% das crianças avaliadas. Dentre os alimentos oferecidos antes dos seis meses, destacaram – se água e o chá, consumidos por 42% das crianças (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da introdução da alimentação complementar e dos marcadores do consumo alimentar em crianças de 3 a 7 anos no município de Guarapuava, Paraná (n= 50).

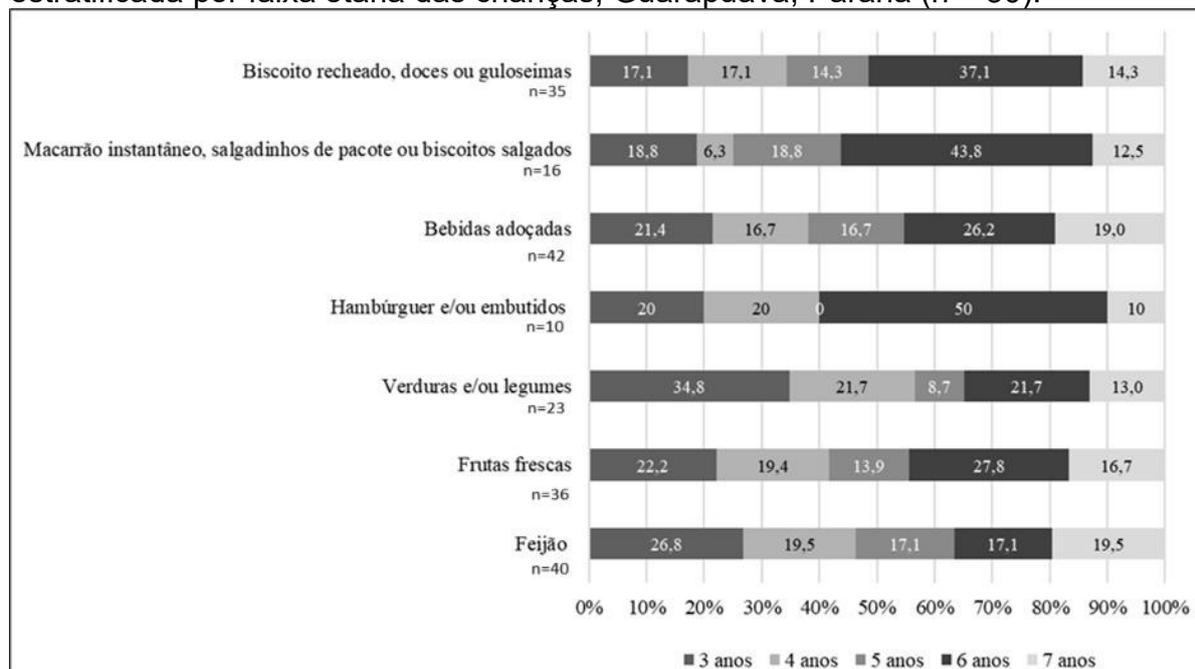
Alimentação complementar		Frequência	Porcentagem (%)
Fase da introdução da alimentação complementar	< 6 meses	11	22
	≥ 6 meses	39	78
	não oferecido	0	0
Introdução alimentar mingau com leite	< 6 meses	6	12
	≥ 6 meses	22	44
	não oferecido	22	44
Introdução alimentar água e chá	< 6 meses	21	42
	≥ 6 meses	27	56
	não oferecido	2	4
Introdução alimentar leite	< 6 meses	0	0
	≥ 6 meses	2	4
	não oferecido	48	96
Introdução alimentar fórmula infantil	< 6 meses	12	24
	≥ 6 meses	1	2
	não oferecido	37	74
Introdução alimentar suco de fruta	< 6 meses	9	18
	≥ 6 meses	35	70
	não oferecido	6	12
Introdução alimentar Frutas	< 6 meses	9	18
	≥ 6 meses	40	80
	não oferecido	1	2
Introdução alimentar comida panela	< 6 meses	10	20
	≥ 6 meses	26	52
	não oferecido	14	28

Consumo alimentar no dia anterior		Frequência	Porcentagem (%)
Feijão	sim	40	80
	não	10	20
Frutas frescas	sim	36	72
	não	14	28
Verduras e/ou legumes	sim	23	46
	não	27	54
Hambúrguer e/ou embutidos	sim	10	20
	não	40	80
Bebidas adoçadas	sim	42	84
	não	8	16
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	sim	16	32
	não	34	68
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	sim	35	70
	não	15	30

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.

Ao avaliar os indicadores de consumo alimentar (Figura 1), observou-se uma maior prevalência do consumo de verduras e/ou legumes e feijão entre as crianças com 3 anos de idade. Por outro lado, o consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas, macarrão instantâneo/salgadinhos de pacote, bebidas adoçadas, hambúrgueres e embutidos, bem como o de frutas frescas, foi mais elevado entre as crianças com 6 anos.

**Figura 1.** Prevalência de consumo de cada alimento no dia anterior à entrevista, estratificada por faixa etária das crianças, Guarapuava, Paraná (n = 50).



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.

Em relação à saúde bucal das crianças entrevistadas, observou-se que 86% (n = 43) apresentaram registro de cárie dentária em uma ou mais consultas odontológicas. Conforme apresentado na Tabela 2, não foi identificada associação estatisticamente significativa entre o aleitamento materno exclusivo (AME), a introdução alimentar, o estado nutricional e a presença de cárie dentária.

**Tabela 2.** Associação entre aleitamento materno, introdução alimentar e estado nutricional e prevalência de cárie dentária em crianças do município de Guarapuava, Paraná (n = 50).

	Eutrofia	Excesso de peso	Valor - p	Cárie (não teve)	Cárie (teve/tem)	Valor - p
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<b>Interrupção do AME</b>						
< 6 meses	19 (73,1)	7 (26,9)	0,373	5 (19,2)	21 (80,8)	0,420
≥ 6 meses	14 (58,3)	10 (41,7)		2 (8,3)	22 (91,7)	
<b>Introdução da Alimentação Complementar</b>						
< 6 meses	9 (81,8)	2 (18,2)	0,292	5 (12,8)	34 (87,2)	0,641
≥ 6 meses	24 (61,5)	15 (38,5)		2 (18,2)	9 (81,9)	

<b>Introdução Mingau</b>						
< 6 meses	5 (83,3)	1 (16,7)	0,640	0 (0,00)	6 (100)	1,000
≥ 6 meses	15 (68,2)	7 (31,8)		2 (9,1)	20 (90,6)	
<b>Introdução Água</b>						
< 6 meses	17 (81)	4 (19)	0,750	5 (23,8)	16 (76,2)	0,215
≥ 6 meses	15 (55,6)	12 (44,4)		2 (7,4)	25 (92,6)	
<b>Introdução Fórmula infantil</b>						
< 6 meses	8 (66,7)	4 (33,3)	1,000	2 (16,7)	10 (83,3)	1,000
≥ 6 meses	1 (100)	0 (0,0)		0 (0,00)	1 (100)	
<b>Introdução Suco</b>						
< 6 meses	6 (66,7)	3 (33,3)	1,000	2 (22,2)	7 (77,8)	0,586
≥ 6 meses	25 (71,5)	10 (28,6)		4 (11,4)	31 (88,6)	
<b>Introdução Fruta</b>						
< 6 meses	27 (67,5)	13 (32,5)	1,000	1 (11,1)	8 (88,9)	1,000
≥ 6 meses	6 (66,7)	3 (33,3)		6 (15,0)	34 (85,0)	
<b>Introdução comida de panela</b>						
< 6 meses	7 (70,0)	3 (30,0)	0,716	1 (10,0)	9 (90,0)	1,000
≥ 6 meses	16 (61,5)	10 (38,5)		3 (11,5)	23 (88,5)	
<b>Introdução outros alimentos</b>						
< 6 meses	9 (75,0)	3 (25,0)	0,726	1 (8,3)	11 (91,7)	0,655
≥ 6 meses	24 (64,9)	13 (35,1)		6 (16,2)	31 (83,8)	

AME= aleitamento materno exclusivo;

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a relevância do aleitamento materno e da introdução alimentar adequada para o estado nutricional de crianças com idades entre 3 e 7 anos, ao evidenciar que 34% da amostra apresentava sobrepeso e obesidade. Tais resultados estão alinhados com os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que indicam que 29,31% das crianças entre 2 e 5 anos apresentaram risco de sobrepeso ou obesidade. No estado do Paraná, essa prevalência foi de 32,82% para a mesma faixa etária, enquanto no município de Guarapuava o percentual alcançou 32,12%<sup>11</sup>.

Por outro lado, observou-se também um quadro de desequilíbrio nutricional evidenciado pela baixa estatura para a idade em 6% das crianças avaliadas, possivelmente associada à má nutrição e/ou a condições de saúde desfavoráveis. De forma compatível, um estudo realizado com 413 crianças na região Nordeste do Brasil identificou um perfil epidemiológico nutricional caracterizado por taxas expressivas de baixa estatura e sobrepeso/obesidade em crianças com menos de cinco anos<sup>12</sup>. Ainda segundo o estudo, os principais fatores associados a esse perfil foram: idade gestacional, peso ao nascer, estatura materna, situação socioeconômica, idade da criança, o índice de massa corporal (IMC) da mãe e o suporte social<sup>12</sup>.

Além disso, embora seja amplamente reconhecido que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses oferece diversos benefícios à saúde infantil, e que a introdução de alimentos complementares deve ocorrer apenas após esse período<sup>2</sup>, este estudo revelou que 52% das crianças não receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Diversos fatores têm sido associados ao risco de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, especialmente antes dos três meses de vida, como a percepção materna de baixa produção de leite, dificuldades no ganho de peso adequado do bebê, episódios de mastite e o retorno da mãe ao trabalho<sup>13</sup>. Paralelamente, outro estudo demonstrou que o apoio do parceiro e a ausência de retorno precoce ao trabalho estão positivamente associados à maior duração do aleitamento materno exclusivo<sup>14</sup>.

Um estudo realizado na China, no ano de 2022, evidenciou o efeito protetor do aleitamento materno sobre o estado nutricional da criança, evidenciando uma associação inversa entre a amamentação e o desenvolvimento de obesidade em crianças com idade entre 2 a 6 anos<sup>15</sup>. No que se refere à alimentação complementar,

o referido estudo constatou que 22% das crianças tiveram a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de vida. Dentre os alimentos mais oferecidos às crianças participantes do presente estudo, destacaram-se a água e o chá, resultado semelhante ao observado em outras pesquisas brasileiras<sup>16,17</sup>.

Os alimentos oferecidos durante a fase de introdução alimentar exercem considerável influência sobre os padrões e as preferências alimentares das crianças em etapas posteriores da vida. Ademais, a análise do consumo alimentar referente ao dia anterior, realizada com as crianças avaliadas, evidenciou padrões alimentares distintos entre as diferentes faixas etárias, especialmente nas idades de 3 e 6 anos. Aos 3 anos, observou-se um maior consumo de vegetais e frutas, ao passo que, aos 6 anos, a preferência tende a se voltar para alimentos industrializados (Figura 1).

Dados recentes demonstram que o maior consumo de vegetais e frutas por crianças menores de três anos está relacionado, sobretudo, à influência que os pais exercem na alimentação, sendo observado que realizar as refeições com os familiares aumenta a receptividade a esses alimentos. Ademais, a percepção de uma dieta saudável por parte dos pais influencia as escolhas dos alimentos saudáveis a serem oferecidos aos seus filhos<sup>18,19</sup>. À medida que a criança cresce, passa a receber influência de fatores ambientais, sendo observado que um maior tempo de permanência na escola e um maior tempo de exposição às telas estão associados a um maior consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 4 a 7 anos<sup>20</sup>.

Uma pesquisa brasileira revelou que 57,7% dos anúncios de alimentos ultraprocessados utilizam estratégias abusivas direcionadas a crianças e adolescentes, sendo que 98,6% deles não fornecem informações adequadas e claras sobre o produto<sup>21</sup>. Outro estudo analisou a publicidade infantil em 25 canais do *Youtube*, constatando uma predominância de propagandas de alimentos ultraprocessados em vídeos voltados para o público infantil, especialmente aqueles conduzidos por *youtubers* mirins<sup>22</sup>. Nesse contexto, o uso prolongado de mídias digitais por crianças e adolescentes está associado a uma maior preferência por alimentos doces, gordurosos e salgados, além do aumento do consumo de *fast food*<sup>23</sup>.

Conforme evidenciado em um estudo realizado nos Estados Unidos, crianças expostas a uma maior quantidade de frutas e vegetais até os nove meses tendem a consumir quantidades mais elevadas desses alimentos aos seis anos. Da mesma forma, crianças que foram expostas precocemente a doces e sobremesas, aos nove meses, apresentam uma ingestão excessiva desses itens na mesma faixa etária<sup>24</sup>.

De modo semelhante, outro estudo indica que a introdução de sucos artificiais antes dos seis meses de vida está associada ao aumento do consumo de sucos industrializados, biscoitos recheados e refrigerantes durante a fase pré-escolar<sup>25</sup>.

Este estudo identificou um elevado consumo de bebidas adoçadas e alimentos industrializados entre as crianças no dia anterior à consulta odontológica. Nesse contexto, outra pesquisa, que avaliou o impacto do consumo de alimentos cariogênicos na saúde bucal de crianças entre 18 a 36 meses, por meio de marcadores do consumo alimentar, demonstrou que a ingestão elevada de alimentos ricos em açúcares livres está associada a uma maior prevalência de cárie dentária não tratada<sup>26</sup>.

Não foi observada associação entre a introdução alimentar, o estado nutricional e a cárie. Em contrapartida, um estudo realizado na região Sul do Brasil identificou uma relação entre o estado nutricional e a presença de cárie dentária, demonstrando que crianças com essa condição apresentaram um índice de massa corporal (IMC) mais elevado em comparação àquelas livres da doença<sup>27</sup>.

A grande maioria das crianças entrevistadas nesta pesquisa apresentou o diagnóstico de cárie dentária. A ocorrência precoce dessa condição na infância é influenciada por diversos fatores, entre eles os alimentos introduzidos à dieta infantil e ao tempo de aleitamento materno. A introdução antecipada de alimentos ricos em açúcar está associada a um maior desenvolvimento de cárie dentária<sup>28</sup>. Nesse sentido, outro estudo identificou que a oferta de alimentos açucarados aos seis meses, bem como a disponibilidade desses produtos no ambiente doméstico aos três anos, está relacionada a uma maior prevalência de cárie dentária em crianças aos seis anos de idade<sup>29</sup>. No entanto, apesar das evidências existentes, o presente estudo não encontrou associações estatisticamente significativas entre a introdução alimentar e o aleitamento materno com a ocorrência de cárie dentária.

O comportamento dos pais durante as refeições exerce uma forte influência no desenvolvimento de hábitos alimentares infantis e no risco de sobrepeso. Um estudo demonstrou que as crianças cujos pais adotam práticas alimentares saudáveis, como oferecer refeições equilibradas e evitar distrações durante o momento da alimentação, apresentam menor risco de desenvolver sobrepeso<sup>30</sup>.

Uma das limitações deste estudo diz respeito ao tamanho reduzido da amostra (n = 50), selecionada por conveniência entre usuários de serviços odontológicos. Essa característica compromete a possibilidade de generalização dos achados, uma vez

que a amostra pode não refletir adequadamente a população infantil do município, tampouco de outras regiões com características distintas. Ademais, a baixa frequência de consultas odontológicas preventivas pode ter influenciado os resultados, especialmente no que se refere à identificação de crianças sem cáries.

Além disso, a ausência de informações mais detalhadas sobre os responsáveis, como escolaridade, renda, ocupação e o tipo de escola frequentada pelas crianças, limitou a contextualização dos achados e a análise de possíveis fatores associados aos desfechos avaliados. Essas variáveis são fundamentais para a compreensão das desigualdades em saúde e de sua influência na nutrição e saúde bucal infantil.

As limitações metodológicas aqui descritas, em especial o tamanho amostral restrito e a ausência de controle para variáveis de confusão, podem ter contribuído para a não detecção de associações estatisticamente significativas entre aleitamento materno, introdução alimentar, estado nutricional e presença de cáries. Tais aspectos devem ser cuidadosamente considerados na interpretação dos resultados.

Dessa forma, recomenda-se que futuras investigações contemplem amostras maiores e mais representativas, incluindo variáveis sociodemográficas relevantes e a aplicação de análises multivariadas, como a regressão logística, a fim de aumentar a robustez dos achados e possibilitar inferências mais precisas. A continuidade de estudos nessa área é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde embasadas em evidências científicas.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo evidenciaram uma elevada prevalência de sobrepeso/obesidade (34%) e cárie dentária (86%) em crianças de 3 a 7 anos atendidas em serviços públicos de saúde. No entanto, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o tempo de aleitamento materno, a introdução alimentar e os desfechos avaliados (estado nutricional e saúde bucal). As limitações metodológicas, como o tamanho amostral reduzido, a seleção por conveniência e a ausência de variáveis sociodemográficas relevantes, possivelmente contribuíram para a não detecção de associações, comprometendo o controle de fatores de confusão.

Recomenda-se que futuras pesquisas sejam realizadas com amostras mais

representativas, delineamentos analíticos mais robustos e a inclusão de variáveis contextuais, com o objetivo de aprofundar a compreensão das relações entre as práticas alimentares na primeira infância, o estado nutricional e a saúde bucal. Esses estudos são fundamentais para subsidiar políticas públicas e orientar ações multiprofissionais voltadas à promoção da saúde infantil.

Embora não tenham sido identificadas associações estatisticamente significativas, os dados deste estudo reforçam a relevância de intervenções práticas por parte de profissionais da Atenção Primária à Saúde. É fundamental que nutricionistas, odontólogos e demais integrantes da equipe multiprofissional ampliem as ações educativas voltadas ao incentivo do aleitamento materno, à promoção da alimentação saudável e à prevenção da cárie dentária, tanto em atendimentos individuais quanto em atividades coletivas com famílias. A articulação entre os setores da saúde e da educação, por meio de estratégias implementadas nas escolas e Unidades Básicas de Saúde, revela-se uma abordagem promissora para fomentar hábitos saudáveis desde a infância e prevenir precocemente agravos nutricionais e bucais.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Conheça os benefícios da amamentação. Brasília: Ministério da Saúde; 2023; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023/amamentacao/conheca-os-beneficios>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,anos%20de%20idade%20ou%20mais>. Acesso em: 15 nov. 2024.
3. Ministério da Saúde (BR). Aleitamento materno. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 15 nov. 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 184 pág. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
5. Paula BA, Freire-Maia J, Martins-Júnior PA, Bartolomeo Freire-Maia F. Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês.

6. Oliveira TN, Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Bendo CB. Introdução precoce de alimentos com açúcar total e cárie na primeira infância. *Odontologia Pediátrica*. 2023;45(4):320–5.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. 265 p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] . Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 33 p.: il.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 51 p. : il.
10. World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva: Switzerland: WHO, 2007.
11. Brasil. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasil: Ministério da Saúde [acessado em dez. 2024]. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriogestao/index>
12. Oliveira MM, Lins ACL, Bernardino IM, Pedraza DF. Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2023;31(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040200>
13. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation Nutrientes. 2019 set 20;11(10):2266. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
14. Faria ER, Silva DFD, Passberg LZ. Factors related to exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care. *Codas*. 6 de outubro de 2023;35(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021163pt>
15. Li W, Yuan J, Wang L, Qiao Y, Liu E, Wang S, et al. The association between breastfeeding and childhood obesity/underweight: a population-based birth cohort study with repeated measured data. *Int Breastfeed J*. 2022 Dez 1;17(1):82. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00522-4>.
16. Murari CP, Arciprete AP, Gomes-Sponholz F, Monteiro JC. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. *Acta Paul Enferm*. 2021;34

17. Moreira LC, Oliveira EB, Lopes LH, Bauleo ME, Sarno F. Introduction of complementary foods in infants. *Einstein* (São Paulo). 2019;17(3) DOI: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4412](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4412).
18. Liu X, Zhou Q, Clarke K, et al. Práticas de alimentação materna e consumo de frutas e vegetais por crianças pequenas: resultados da coorte de nascimentos do DIT-Coombe Hospital na Irlanda. *Nutr J*. 2021;20:84. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00743-z>.
19. Koivuniemi E, et al. Fatores parentais e infantis associados à qualidade da dieta de crianças de 2 a 6 anos na Finlândia. *J Acad Nutr Diet*. 2022;122(1):129-138.e4.
20. Viola PCAF, Ribeiro SAV, Carvalho RRS, Andreoli CS, Novaes JFd, Priore SE, et al. Situação socioeconômica, tempo de tela e de permanência na escola e o consumo alimentar de crianças. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(1):257-267.
21. Guimarães JS, Mais LA, Leite FHM, Horta PM, Santana MO, Martins APB, et al. Publicidade abusiva de alimentos e bebidas na televisão brasileira. *Health Promot Int*. 2022;37(2). DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab025>.
22. Matos JP, Tobias PB, Baldim L, Horta PM. Publicidade de alimentos em canais do YouTube direcionados à criança no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:50. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004174>.
23. Hebestreit A, Sina E. Wirkungen digitaler Medien auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Schwerpunkt auf dem Verzehr ungesunder Lebensmittel. *Bundesgesundheitsbl*. 2024;67:292-299. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03834-4>.
24. Rose C, Birch L, Savage J. Padrões alimentares na infância estão associados com resultados de dieta e peso infantil aos 6 anos. *Int J Obes*. 2017;41:783-788. DOI: <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.27>.
25. PC Becker, RO Neves, JR Bernardi. A introdução precoce de sucos pode influenciar desfechos antropométricos e consumo alimentar em idade pré-escolar?. *Ciênc. saúde coletiva* 28 (01) • Jan 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09992022>
26. Costa MD, Chapanski VR, Höfelmann DA, Fraiz FC. Marcadores de consumo de alimentos cariogênicos e cárie dentária em pré-escolares. *Cad Saúde Coletiva*. 2024;32(1). DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01011>
27. Suresh A, Srinivasan D, Ar SE, Mahadevan S, Babu HSS. Association of early childhood caries with body mass index, dietary habits, and socioeconomic status among preschool children of Kelambakkam. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2023 Jul-Aug;16(4):565-571. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2606>.
28. Echeverria MS, Schuch HS, Cenci MS, Motta JVDS, Bertoldi AD, Britto Correa M, et al. Early sugar introduction associated with early childhood caries occurrence. *Caries Res*. 2023;57(2):152-158. DOI: <https://doi.org/10.1159/000529210>.

29. Feldens CA, Dos Santos IF, Kramer PF, Vítolo MR, Braga VS, Chaffee BW. Early-life patterns of sugar consumption and dental caries in the permanent teeth: A birth cohort study. *Caries Res.* 2021;55(5):505-514. DOI: <https://doi.org/10.1159/000518890>.
30. Melo KM, Cruz CPM, Brito MFSF, Pinho de L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Esc. Anna Nery* 21 (04) 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0102>

RECEBIDO: 19/12/2025  
APROVADO: 03/07/2025