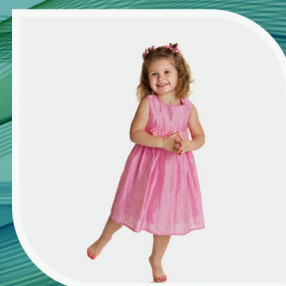


Organizadoras
Ana Emilia Figueiredo
Ana Estela Haddad
Cecilia Claudia Costa Ribeiro



**RISCOS DO CONSUMO DE AÇÚCARES
DE ADIÇÃO NOS PRIMEIROS**

1000 DIAS DE VIDA

O que o Agente Comunitário de Saúde precisa saber?

Organizadoras
Ana Emilia Figueiredo
Ana Estela Haddad
Cecilia Claudia Costa Ribeiro

RISCOS DO CONSUMO DE AÇÚCARES
DE ADIÇÃO NOS PRIMEIROS

1000 DIAS DE VIDA

O que o Agente Comunitário de Saúde precisa saber?

São Luís



EDUFMA

2022

Copyright © 2022 by EDUFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho

Reitor

Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos

Vice-Reitor

EDITORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Luís Henrique Serra

Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni

Prof. Dr. André da Silva Freires

Prof. Dr. Jadir Machado Lessa

Prof^a. Dra. Diana Rocha da Silva

Prof^a. Dra. Gisélia Brito dos Santos

Prof. Dr. Marcus Túlio Borowski Lavarda

Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva

Prof. Dr. Márcio James Soares Guimarães

Prof^a. Dra. Rosane Cláudia Rodrigues

Prof. Dr. João Batista Garcia

Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas

Bibliotecária Suênia Oliveira Mendes

Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior

Coordenação Geral da DTED/UNA-SUS/UFMA

Profª Drª Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação de Produção Pedagógica da UNA-SUS/UFMA

Profª Drª Paola Trindade Garcia

Coordenação de Comunicação da UNA-SUS/UFMA

José Henrique Coutinho Pinheiro

Organizadoras

Ana Emilia Figueiredo

Ana Estela Haddad

Cecilia Claudia Costa Ribeiro

Professoras-autoras

Sângela Maria da Silva Pereira

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo

Ana Estela Haddad

Cecilia Claudia Costa Ribeiro

Projeto Gráfico

Camila Santos de Castro e Lima

Diagramação

Nilton Pereira Almeida

Revisão pedagógica

Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Revisão técnica em Odontologia

Camila Huanca

Ana Paula Dornellas

Revisão técnica em Nutrição

Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento

Luana Lopes Padilha

Revisora textual

Camila Cantanhede Vieira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Riscos de consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida: o que o agente comunitário de saúde precisa saber?[recurso eletrônico] / Sângela Maria da Silva Pereira ...[et al.]; organizadoras, Ana Emília Figueiredo, Ana Estela Haddad, Cecilia Claudia Costa Ribeiro. — São Luís: EDUFMA, 2022.

66p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web

<<http://www.edufma.ufma.br/index.pht/loja/>>

ISBN:978-65-5363-046-8.

1. Saúde - Consumo de açúcares de adição. 2. Primeira infância. 3. Agente comunitário de saúde. I. Pereira, Sângela Maria da Silva. II. Araujo, Valbiana Cristina Melo de Abreu. III. Haddad, Ana Estela. IV. Ribeiro, Cecilia Claudia Costa. V. Figueiredo, Ana Emília. VI. Título.

CDD 613

CDU 612.396-053.2

Ficha catalográfica elaborada pela Diretoria Integrada de Bibliotecas -DIB/UFMA
Bibliotecária: Amanda Rocha Belfort- CRB 13/725

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou para qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais dos textos e imagens desta obra é da UNA-SUS/UFMA

EDUFMA | Editora da UFMA

Av. dos Portugueses, 1966 – Vila Bacanga
CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil
Telefone: (98) 3272-8157
www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

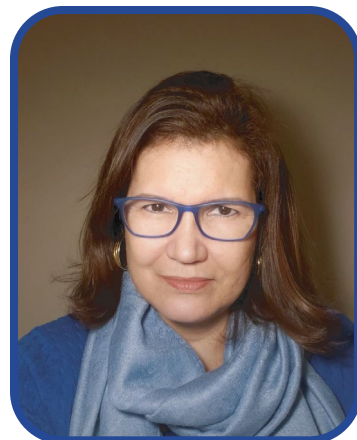
COMO CITAR ESTE MATERIAL

PEREIRA, Sângela Maria da Silva et al. **Riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida: O que o Agente Comunitário de Saúde precisa saber?.** São Luís: EDUFMA, 2022.

INFORMAÇÕES SOBRE AS ORGANIZADORAS

Ana Emilia Figueiredo

Diretora da Diretoria Interdisciplinar de Tecnologias na Educação - DETED/UFMA. Professora Titular da Universidade Federal do Maranhão. Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (UFMA), Mestrado e Doutorado em Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Pós-Doutorado/Professora Visitante pela University of North Carolina/Chapel Hill-EUA (UNC-Chapel Hill/USA). É Coordenadora da Universidade Aberta do SUS/UFMA. É líder do Grupo de Pesquisa SAITE – Tecnologia e Inovação em Educação na Saúde (CNPq/UFMA). Como pesquisadora, atua principalmente nos seguintes temas: Educação a Distância, Tecnologia e Inovação em Educação na Saúde, Atenção Primária em Saúde, Aplicativos para Dispositivos Móveis, Sistemas de Gestão e Acompanhamento Educacional, Inovação aberta.



Ana Estela Haddad

Graduada em Odontologia pela Universidade de São Paulo (1988), Mestre (1997), Doutora em Ciências Odontológicas (2001), Livre-Docente (2011) pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), Membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Fousp. É membro do Grupo SAITE de Pesquisa do CNPq. Linhas de pesquisa: Educação Superior na Saúde, Educação Permanente na Saúde, Força de Trabalho em Saúde, Políticas públicas de educação e de saúde, Primeira Infância, Telessaúde, Teleodontologia, Educação mediada por tecnologias. É Coordenadora Adjunta do Núcleo de Apoio à Pesquisa em Políticas Públicas para a Metrópole (NAP



Escola da Metrópole) e Coordenadora da Estação FOUSP-ABENO da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde (Ministério da Saúde/OPAS). É uma das representantes do Brasil na Red de Lideres por la Primera Infancia (Rede Latino Americana, integrada por líderes de 28 países), convidada pela ex-Presidente do Chile Michelle Bachelet.

Cecilia Claudia Costa Ribeiro

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (1993), mestrado em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1998) e doutorado em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas (2004). Atualmente é professor Titular da Universidade Federal do Maranhão. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Professor Permanente do

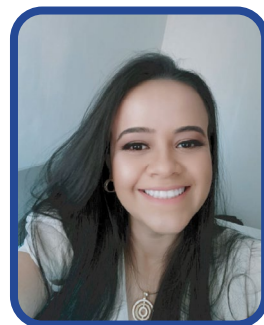


Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão. Visiting Associate Professor in the Department Oral Health Sciences, University British of Columbia, Canadá (maio-julho 2019). Atua nas áreas área da Odontologia e Saúde Coletiva -Epidemiologia, especialmente nos temas: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Bucais e Sistêmicas especialmente com foco nos seus fatores de risco comuns ao longo do ciclo vital. Desenvolve pesquisas nos fatores de risco comportamentais nos Primeiros 1000 dias de Vida, dentro da perspectiva DoHAD.

INFORMAÇÕES SOBRE AS AUTORAS

Sângela Maria da Silva Pereira

Possui graduação em Odontologia pela Faculdade Integral Diferencial [Teresina - PI] (2014), mestrado em Clínica Odontológica Integrada pela Universidade Ceuma [São Luís - MA] com período sanduíche na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto [Porto, Portugal]. Atualmente é doutoranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia na Universidade Federal do Maranhão.



Valbiana Cristina Melo de Abreu Araújo

Graduada em Odontologia pelo Universidade Federal do Maranhão- UFMA (2020). Atualmente é mestranda no Programa de Pós Graduação em Odontologia na Universidade Federal do Maranhão.



Ana Estela Haddad

Livre docente, professora associada da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP). Foi assessora do ministro da Educação (2003-2005) e diretora de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (2005-2012), período em que coordenou a formulação e implementação do Pró-Saúde, PET Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituição da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, Exame Nacional de Revalidação de Médicos (REVALIDA), Programa Telessaúde Brasil Redes, e participou da implementação da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).



Cecilia Claudia Costa Ribeiro

Professora Titular da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia UFMA e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva UFMA. Visiting Associate Professor in the Department



Oral Health Sciences, University British of Columbia, Canadá (2019). Atua nas áreas área da Odontologia e Saúde Coletiva -Epidemiologia nos temas: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Bucais e Sistêmicas especialmente com foco nos seus fatores de risco comuns ao longo do ciclo vital. Desenvolve pesquisas nos fatores de risco comportamentais nos Primeiros 1000 dias de Vida, dentro da perspectiva DoHAD.

PREFÁCIO

Os sentimentos de alegria e reponsabilidade tomaram conta de mim quando recebi o honroso convite feito pelas professoras Ana Emília, Ana Estela e Cecilia para escrever o prefácio dessa importante obra literária, que certamente contribuirá para que as pessoas tenham melhor saúde integral.

Acompanho o trabalho que essas professoras realizam à frente da Universidade Aberta do SUS/ UFMA e do Grupo de Pesquisa SAITE – Tecnologia e Inovação em Educação na Saúde, sempre procurando levar informações sobre assuntos relevantes e atuais, que tem como objetivo educar a população para alcançar uma melhor qualidade de vida. Assim, esse e-book, intitulado **“Riscos do Consumo de Açúcares de Adição nos Primeiros 1000 Dias de Vida: O que o Agente Comunitário de Saúde precisa saber?”** não é exceção.

Considero muito relevante o fato dessa obra ser direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde, pois sem dúvida esses colegas, membros da equipe multidisciplinar de saúde, uma vez capacitados em relação aos riscos do consumo de açúcar nos primeiros anos de vida, certamente contribuirão para o melhor entendimento dessa questão pelas pessoas que compõem as famílias das comunidades assistidas. Dessa forma, todos os familiares serão beneficiados, mesmo que o enfoque da orientação seja dado aos primeiros 1000 dias de vida, visto que o consumo de açúcar de adição não somente na infância, mas também ao longo da vida, é um fator de risco a muitas doenças crônicas em adultos e idosos.

Muito embora essa obra tenha sido escrita pensando nos Agentes Comunitários de Saúde, recomendo que seja lida pelos profissionais da área da saúde e leigos. O assunto discutido é de grande importância para a saúde geral da população. Há necessidade de informar as pessoas sobre “gosto amargo do açúcar”, como diz William Dufty, autor do livro “Sugar Blues”, um

clássico nessa área de carboidratos e vida humana, e que explica como o consumo de açúcar de adição é fator de risco comum para algumas doenças crônicas e inclusive estados de penúrias mentais.

No caso da saúde bucal, sabe-se que a cárie na primeira infância pode ocorrer a partir do momento em que o primeiro dente irrompe na cavidade bucal e que haja presença simultânea de microorganismos cariogênicos e consumo de sacarose. Não são poucos estudos epidemiológicos que relatam a presença de lesões de cárie no primeiro ano de vida. Assim, no intuito de promover a saúde bucal e prevenir o aparecimento de lesões de cárie, pode-se considerar que as estratégias de orientação devam ser enfatizadas principalmente nos primeiros 450 dias de vida, isto porque incluem os 270 dias da gestação e os 180 dias (6 meses) do primeiro ano de vida antes que o primeiro dente apareça na cavidade bucal.

Sabe-se que a cana de açúcar é uma das seis principais plantas que mudou a história da humanidade de acordo com a obra escrita por Henry Hobhouse (*Seeds of Change*). Infelizmente no caso cana de açúcar, utilizamos no dia a dia a pior parte da planta, o açúcar refinado que é produzido pelo múltiplo processamento químico do suco da cana-de- açúcar e pela remoção de toda sua fibra e proteína. Além disso, esse açúcar refinado é adicionado na maioria dos produtos industrializados, uma realidade difícil de ser revertida, mas que já mostra sinais de tentativas a partir de ações de impacto populacional como taxaço de bebidas e comidas com adição de açúcar em alguns países.

Uma boa alternativa para evitar esses produtos multiprocessados é fazer escolhas saudáveis sempre que possível. No entanto, para que isso ocorra, há a necessidade das pessoas estarem informadas dos riscos do açúcar e de como escolher alimentos saudáveis alternativos. Dessa forma,

o presente e-book incontestavelmente preenche uma importante lacuna social, visto que por meio de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, os membros das famílias terão conhecimento dos riscos do consumo do açúcar de adição e poderão fazer escolhas de alimentos mais saudáveis para sua vida, e principalmente para os primeiros 1000 dias de vida de seus filhos.

Boa leitura e boas escolhas saudáveis,

Marcelo Bönecker

Prof Titular da Disciplina de Odontopediatria – FOUSP

Presidente da International Association of Paediatric Dentistry (2019-2021)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA.....	16
2.1	Rede Cegonha.....	17
2.2	ACS no acompanhamento da gestante.....	20
2.3	Visitas domiciliares.....	22
2.4	Orientações sobre alimentação para gestantes.....	22
2.5	Orientações sobre o consumo de açúcares de adição na gestação	25
3	RISCO DO CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO NA GESTAÇÃO	26
3.1	Obesidade.....	27
3.2	Distúrbios hipertensivos na gestação.....	28
3.3	Diabetes.....	30
3.4	Doenças bucais.....	31
4	ATENÇÃO NO PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	35
4.1	Amamentação materna exclusiva até os 6 meses.....	35
4.2	Alimentação saudável	36
4.3	Alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares de adição.....	39
5	RISCO DO CONSUMO DE BEBIDAS RICAS EM AÇÚCARES DE ADIÇÃO NA INFÂNCIA.....	42
5.1	Alterações no desenvolvimento da criança.....	42
5.2	Asma.....	43
5.3	Excesso de peso.....	43
5.4	Doenças bucais.....	44
5.5	Registros na Caderneta de Saúde da Criança.....	49
6	FATORES DE RISCO COMUNS ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	51
7	ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS	53
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS.....	56

APRESENTAÇÃO

Olá aluno (a)!

Desde já destacamos como muito relevante a sua busca por informações presentes neste material. A partir desta leitura, do seu aprofundamento nesta temática, certamente as gestantes, puérperas, mães e responsáveis assistidas por você, como agente comunitário de saúde (ACS), terão resultados muito positivos neste importante momento de suas vidas.

Neste sentido, é fundamental que você conheça os riscos do consumo de açúcares de adição e outros alimentos ultraprocessados nos primeiros 1000 dias de vida da criança (gestação e até os dois anos de idade) e leve estas informações as gestantes no pré-natal e às mães/responsáveis no acompanhamento do puerpério e atenção integral à saúde da criança.

Você sabia que o consumo de refrigerantes e outras bebidas ricas em açúcares de adição durante os primeiros 1000 dias de vida está associado ao desenvolvimento de doenças que podem prejudicar tanto a gestante quanto o seu bebê?

São respostas a perguntas como essa que buscaremos solucionar no decorrer deste material, para que você aprimore ainda mais suas visitas domiciliares, suas orientações às famílias e responsáveis por bebês e crianças do seu território de trabalho.

Para isso, serão abordados os riscos do consumo de açúcares de adição tanto na gestação quanto na infância, considerando as principais doenças crônicas não transmissíveis associadas a este hábito.

Ao final desta leitura, estudo e reflexão, esperamos que você compreenda os principais riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida, a partir de importantes evidências científicas em prol da saúde e bem-estar de famílias e crianças assistidas na Atenção Primária à Saúde.

Bons estudos!



OBJETIVO EDUCACIONAL

Compreender os riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida reconhecendo as orientações preventivas a serem ofertadas às gestantes, puérperas, mães e responsáveis por bebês e crianças.

1 INTRODUÇÃO

Neste E-Book, vamos reforçar o seu papel como Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Rede Cegonha, no acompanhamento da gestante, atenção no puerpério e atenção integral à saúde da criança.

Vamos apresentar os “Os Dez Passos da Alimentação Saudável para Gestantes” e os “Os Doze Passos para uma Alimentação Saudável” da Criança até os 2 anos. Vamos lembrar os riscos do tabagismo e do consumo de álcool na gestação. Neste material iremos abordar mais profundamente os riscos de consumo de alimentos ultraprocessados, especialmente do consumo dos açúcares de adição durante a gravidez e nos primeiros dois anos de vida da criança (Os Primeiros 1000 Dias de Vida).

Você vai aprender as recomendações de importantes instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana do Coração, para redução urgente do consumo de açúcares de adição, e especialmente da importância de evitar consumo destes açúcares na gestação e da não-exposição a estes açúcares antes dos dois anos da criança.

Vamos revisar as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de riscos comuns; além de discutir estratégias para prevenção destas doenças na sua comunidade, que devem se iniciar na gestação.

Quando você orienta uma gestante a evitar o consumo de alimentos não-saudáveis, a não fumar, a não ingerir álcool e a realizar atividades físicas leves, estará contribuindo para uma gravidez mais saudável e com repercussões na saúde do bebê a longo prazo. A atenção integral à saúde da criança nos dois primeiros anos de vida deve incluir a recomendação de evitar a exposição a alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares de adição, como estratégia de prevenção primordial das DCNT no futuro. Você, como ACS, tem papel decisivo nestas recomendações durante as visitas domiciliares e é um importante multiplicador destes conhecimentos na sua comunidade.

2

**OS PRIMEIROS
1000 DIAS DE VIDA**

2 OS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA

São inúmeras as evidências sobre a importância da gestação e dos dois primeiros anos de vida no crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social (comportamental). Uma alimentação saudável, uma família amorosa e cuidadora, a estimulação e interação adequada e a proteção da criança de situações de violência ou negligência são muito importantes para a promoção do crescimento e desenvolvimento integral na primeira infância. Em razão disso, é relevante falarmos sobre os primeiros 1000 dias de vida.



VOCÊ CONHECE?

Os primeiros 1000 dias de vida englobam a gestação (270 dias), o primeiro (365 dias) e o segundo ano da criança (365 dias); e representam uma oportunidade única para instalação de hábitos alimentares saudáveis, capazes de contribuir para prevenção de DCNT no futuro, como as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais, como a depressão (BHUTTA et al., 2008; BLACK et al., 2008; BRYCE et al., 2008; MORRIS et al., 2008; VICTORA et al., 2008; NASCIMENTO et al., 2017; VOS et al., 2017).

Gestação + **1º ano** + **2º ano** = **1000 dias**

Trata-se de um estágio sensível, em que ocorrem modificações que podem causar efeitos no decorrer de toda a vida. Por isso, é muito importante que medidas sejam tomadas desde da gestação, como pilares para uma melhor qualidade de vida das crianças e suas famílias, para prevenção das DCNT e promoção de um desenvolvimento saudável. Daí, o imprescindível papel da equipe de saúde materno-infantil na condução de políticas públicas que priorizem os primeiros 1000 dias de vida para um crescimento saudável, desenvolvimento, e prevenção de DCNT (SUBCOMISIÓN DOHAD, 2020), que garantam o acesso à nutrição adequada em qualidade e quantidade, para um saudável crescimento e desenvolvimento, e saúde a longo prazo (MORENO VILLARES et al., 2019).

Sobre os primeiros 1000 dias de vida, compreende-se que se trata de uma “janela de oportunidades”, ou seja, um momento ideal e estratégico para intervenções de prevenção, com profissionais que motivem as mães a adoção de práticas alimentares saudáveis, antes e durante a gravidez, assim como a nutrição dos bebês para uma saúde ideal durante

a infância, adolescência e decorrer de toda a vida (MORENO VILLARES et al., 2019).

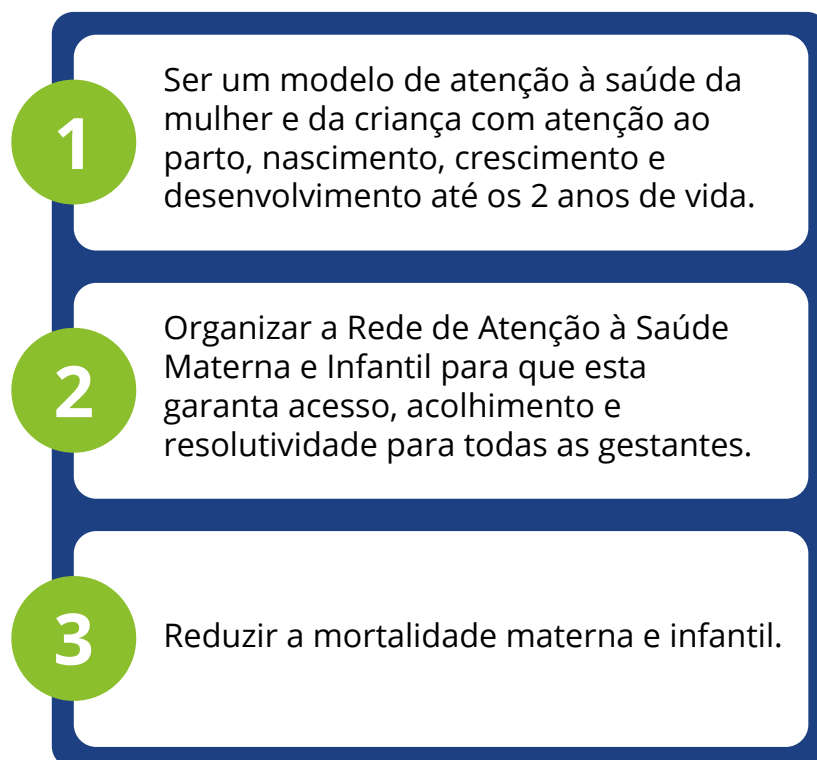
Conheçamos a seguir uma estratégia do Ministério da Saúde voltada à atenção à saúde materno-infantil no Brasil, a Rede Cegonha.

2.1 Rede Cegonha

É uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2017).

Vamos conhecer um pouco mais sobre a Rede Cegonha (Figura 1):

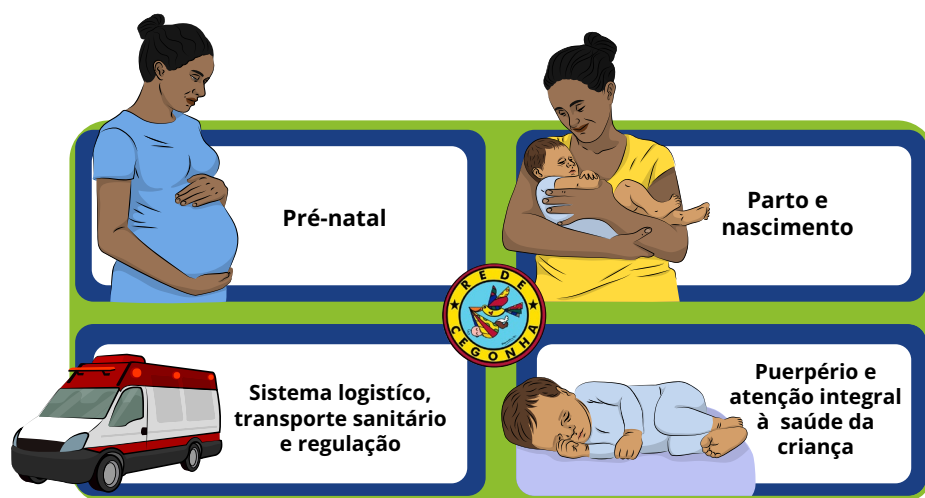
Figura 1 - Objetivos da Rede Cegonha.



Fonte: Adaptado de Brasil (2017).

Para atingir seus objetivos e garantir um atendimento de qualidade e seguro para as gestantes e crianças, a organização da Rede Cegonha acontece a partir de **quatro componentes**. Vejamos a seguir (Figura 2):

Figura 2 - Componentes da Rede Cegonha.



Fonte: Adaptado de Brasil (2017).

Agora vamos conhecer quais as características de cada um dos componentes da Rede Cegonha (Figura 3):

Figura 3 - Características dos componentes da Rede Cegonha.



Fonte: Adaptado de Brasil (2017).

E agora, diante de tudo isso, como você relacionaria a Rede Cegonha com a atenção à saúde de gestantes e bebês considerando os primeiros 1000 dias de vida?

Nestas abordagens vimos que as gestantes e as crianças até os dois anos de vida compõem o importante público-alvo, tanto quando falamos dos primeiros 1000 dias de vida, quanto da Rede Cegonha. Desta forma, temos em comum o destaque à atenção à saúde que abrange desde o pré-natal até o nascimento/infância. E neste sentido, acrescentamos a importância do ACS como um elo entre os serviços de saúde e as famílias, tendo um papel chave na melhoria da qualidade de vida de gestantes e crianças.

Com base nisso, vejamos a seguir um pouco mais sobre este acompanhamento realizado por estes profissionais.



PARA SABER MAIS

Conheça o [Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê](#), que faz parte das ações da Rede Cegonha, e foi publicado pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2011) e Ministério da Saúde, para que as mulheres, gestantes e famílias conheçam e saibam como exigir esses direitos.

2.2 ACS no acompanhamento da gestante

Todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família possuem atribuições dentro da Rede Cegonha, para assim garantir o acesso, acolhimento e a resolutividade durante e após o período gestacional.

Você como ACS é um dos profissionais envolvidos no acompanhamento da gestante, e para executar seu papel da melhor forma é necessário conhecer todas as suas atribuições no acompanhamento da gestante (BRASIL, 2013).

Assim, na imagem a seguir você pode revisar as suas **atribuições no acompanhamento das gestantes** da sua comunidade:

Figura 4 - Atribuições dos agentes comunitários de saúde e o acompanhamento de gestantes.



Fonte: Adaptado de Brasil (2013).



REFLETINDO

A partir disso, como tem sido o desenvolvimento destas atribuições no seu contexto de trabalho?

Nas práticas profissionais em saúde na Atenção Primária à Saúde, é de grande importância que gestantes sejam sensibilizadas para a adoção de estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças, desde a aceitação do pré-natal, seguindo por todo o período gestacional até o pós-parto. Neste sentido, ACS que estejam integrados ao processo de trabalho da Rede Cegonha, empoderados de seu papel e atribuições, têm apresentado reconhecido potencial na captação precoce de mulheres durante as visitas domiciliares, demonstrando atenção na identificação de fatores de risco e nas possíveis ausências das gestantes às consultas, trabalhando pelo retorno destas e identificação dos motivos que a levaram a faltar (COUTINHO et al., 2017).

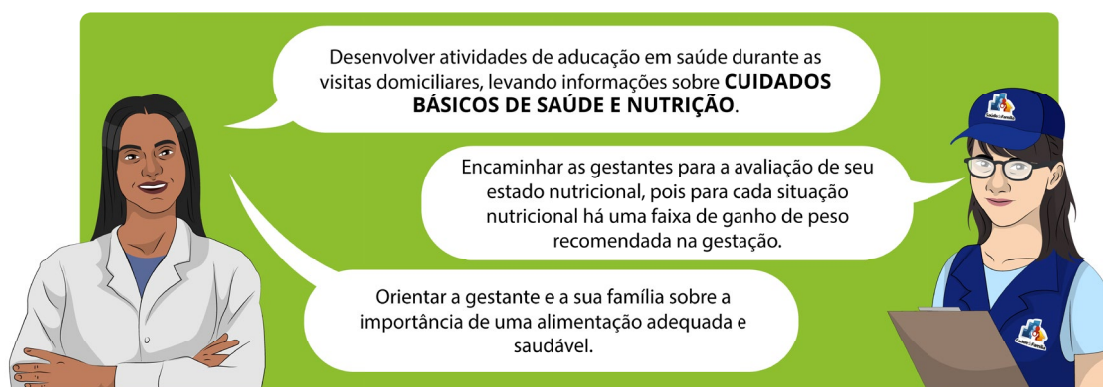
2.3 Visitas domiciliares

Como acabamos de revisar, umas das importantes atribuições do ACS no acompanhamento da gestante é a **realização de visitas domiciliares**.

E o que fazer durante as visitas domiciliares?

Na imagem a seguir você vai conhecer algumas atividades de educação em saúde que o ACS deve desenvolver durante o período pré-natal (BRASIL, 2013).

Figura 5 - Atribuições dos agentes comunitários de saúde e o pré-natal.



Fonte: Adaptado de Brasil (2013).

É importante que o (a) ACS esteja ciente do seu papel em levar informação de qualidade para as gestantes, pois informações transmitidas durante as visitas domiciliares podem contribuir para a prevenção de doenças na gravidez, de problemas no nascimento e também de doenças ao longo da vida da criança.

Todo ser humano tem algo a ensinar, não apenas como consequência de anos de estudo, mas também como fruto de sua experiência pessoal de vida. Educação não é a simples transmissão de informações, é troca de saberes, conduzindo à autonomia, e no caso da saúde, ao autocuidado e mais qualidade de vida (SÃO PAULO, 2016).

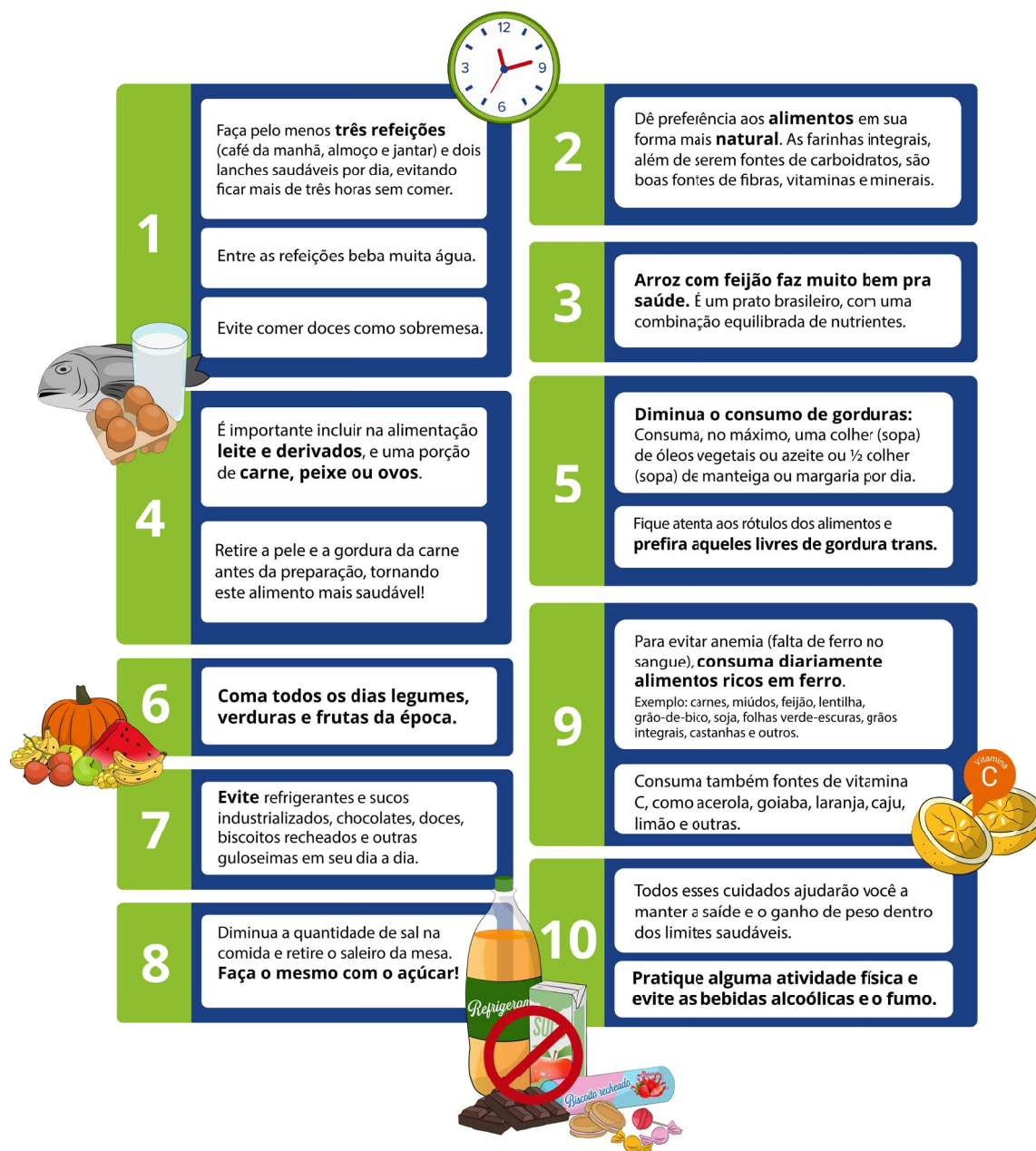
2.4 Orientações sobre alimentação para gestantes

Cada ACS deve incentivar a gestante a compreender que uma **alimentação saudável** é de fundamental importância para uma **gestação saudável**. Cuidando-se bem, a gestante está também cuidando bem do seu bebê.

E para orientar e motivar as gestantes a terem hábitos alimentares adequados, saudáveis e sustentáveis, é importante conhecer as principais orientações que devem ser transmitidas.

Nesse sentido, na imagem a seguir, vamos conhecer os **10 passos da alimentação saudável para gestantes** (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

Figura 7 - Alimentação saudável para gestantes.



Fonte: Adaptado de Brasil (2014); Brasil (2019).

Considerando os hábitos de vida na gestação, além dos 10 passos da alimentação saudável para gestantes, é importante destacar que exposições a estressores ambientais durante a gestação, tais como o consumo de bebidas alcoólicas e o fumo, podem ser prejudiciais para o desenvolvimento do feto e ainda podem levar a morte perinatal ou neonatal, e ter repercussões ao longo da vida da criança.

O consumo de álcool durante a gestação aumenta o risco de malformação fetal, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer e de nascimento prematuro (HENDERSON; GRAY; BROCKLEHURST, 2007; SUNDERMANN et al., 2019).

Estudos mostram que o tabagismo materno durante a gestação está associado com o baixo peso ao nascer. Além disso, fumar durante a gestação pode levar à morte perinatal por descolamento da placenta, causando hemorragia materna e asfixia no feto (PINELES et al., 2016; ABRAHAM et al., 2017).

Assim, é importante que as gestantes de sua comunidade sejam orientadas a não consumir bebidas alcoólicas, a não fumar durante o período gestacional, visto que esses fatores podem ser prejudiciais para sua saúde e para o bebê.



REFLETINDO

De acordo com o que vimos sobre a alimentação saudável para a gestante, e refletindo criticamente sobre o seu papel como ACS, como você avalia o acompanhamento das gestantes da sua comunidade quanto às orientações de dieta ofertadas? Como as gestantes têm respondido quanto à adoção destas práticas?

O ideal é que você como ACS realize o acompanhamento das gestantes, encaminhando para as consultas regulares e fornecendo informações de cuidados básicos de saúde e nutrição, como as orientações de dieta que acabamos de revisar.



2.5 Orientações sobre o consumo de açúcares de adição na gestação

Evitar o consumo de açúcares de adição é uma das importantes orientações que devem ser transmitidas para as gestantes durante as visitas domiciliares. Por isso, vamos conhecer um pouco mais sobre os riscos do consumo desses açúcares.

Açúcares de adição são todos os adoçantes calóricos adicionados aos alimentos e bebidas durante o processamento industrial ou nas preparações culinárias (USDA, 2015). As principais formas de consumo desses açúcares são **bebidas ricas em açúcares de adição**. Essas bebidas industrializadas, são facilmente encontradas a baixo custo em supermercados e também nas mercearias de bairros, bastante consumidas, especialmente entre os mais jovens (MALIK et al., 2013).

A seguir estão alguns exemplos de bebidas ricas em açúcares de adição e a quantidade de açúcar equivalente em colheres de chá (Figura 8):

Figura 8 - Quantidade de açúcar em bebidas industrializadas.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Desta forma, é necessário que as gestantes sejam orientadas sobre os riscos do consumo das bebidas ricas em açúcares, para que possam evitar o seu consumo, podendo, inclusive, substituir este hábito por práticas alimentares mais adequadas, como vimos nos 10 passos da alimentação saudável para gestante.

Por isso, é imprescindível que você atue fortemente com estas orientações e com a motivação necessária para que as gestantes consigam mudar este hábito.

3

**RISCO DO CONSUMO DE
AÇÚCARES DE ADIÇÃO NA
GESTAÇÃO**

3 RISCO DO CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO NA GESTAÇÃO

O consumo frequente das **bebidas ricas em açúcares de adição e de alimentos ultraprocessados também ricos em açúcares** está associado ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde. Mas antes de falarmos sobre isso, você já ouviu falar sobre os alimentos ultraprocessados (Figura 9).

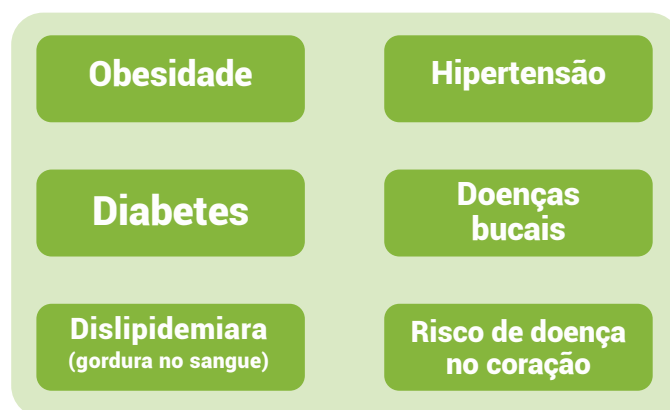
Figura 9 - Definição e exemplos de alimentos processados.



Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

O consumo frequente destes alimentos ricos em açúcares está associado à ocorrência de diversos problemas de saúde, muitos deles bem frequentes no cotidiano de trabalho nos serviços de saúde. Vejamos a seguir (Figura 10).

Figura 10 - Doenças associadas ao consumo de açúcares.



Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

Na **gestação**, o consumo das bebidas ricas em açúcares de adição e de alimentos ultraprocessados também está associado a resultados negativos para a saúde. A seguir vamos conhecer um pouco sobre esses resultados e quais alterações podem provocar tanto na mãe quanto no bebê.

3.1 Obesidade

A obesidade é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde. É considerada mundialmente um sério problema de saúde, que pode levar ao desenvolvimento de diversas doenças (WHO, 2020a). O **consumo de bebidas ricas em açúcares de adição e de alimentos ultraprocessados** está amplamente associado com o desenvolvimento de obesidade ao redor do mundo.



IMPORTANTE

Quando a mulher entra **obesa na gestação** ela deve ser acompanhada por uma equipe multiprofissional para controle do ganho de peso durante o período gestacional, pois a **obesidade na gestação está relacionada com resultados negativos tanto na mãe quanto no bebê**.

Na figura a seguir vamos conhecer os problemas associados à obesidade na gestação:

Figura 11 - Consequências da obesidade na gestação.



Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

Dentre esses problemas ocasionados pela obesidade na gestação, a **macrossomia** é uma condição na qual o recém-nascido pesa mais do que 4 kg, e o **nascimento prematuro**, também conhecido como pré-termo, é aquele que ocorre antes da 37ª semana de gestação. A presença dessas condições de nascimento está associada com o desenvolvimento de DCNT ao longo da vida da criança (WHINCUP et al., 2008; YU et al., 2011; SIPOLA-LEPPÄNEN et al., 2014; JOIS, 2018), por isso as escolhas alimentares no período gestacional são muito importantes para o desenvolvimento adequado do bebê.

3.2 Distúrbios hipertensivos na gestação

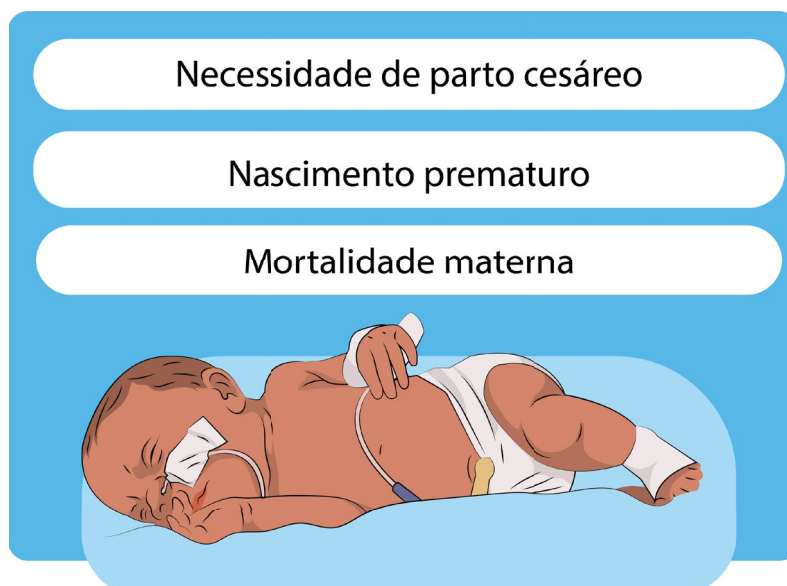
A hipertensão gestacional é definida como a ocorrência de pressão alta após a 20ª semana sem a presença de perda de proteína na urina, e a **pré-eclâmpsia** a ocorrência de pressão alta após 20 semanas com a presença de

perda excessiva de proteína na urina. Essas condições são classificadas como **distúrbios hipertensivos na gestação**.

O consumo de bebidas e alimentos ricos em açúcares está associado aos distúrbios hipertensivos na gestação (JAYALATH et al., 2015; SUTTON; HARPER, 2018; BARBOSA et al., 2021).

A presença de algum distúrbio hipertensivo na gestação pode levar as seguintes alterações na mãe e no bebê (Figura 12).

Figura 12 - Consequências dos distúrbios hipertensivos na gestação.



Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

3.3 Diabetes

O desenvolvimento de Diabetes Mellitus Gestacional (intolerância à glicose na gestação) está associada a presença de obesidade e ao consumo de bebidas e alimentos ricos em açúcares (BERGER; GAGNON; SERMER, 2016).

Quando a mulher já entra na gestação diabética ou ocorre o desenvolvimento da diabetes na gestação ela está mais propensa a desenvolver a hipertensão gestacional e à ocorrência de outras alterações. Vejamos a seguir (Figura 13):

Figura 13 - Consequências da diabetes na gestação.



Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

Diante disso, qual o seu papel como ACS neste contexto?

Temos visto até aqui como são graves as consequências do consumo de alimentos e bebidas ricos em açúcares. Desta forma, fica cada vez mais claro o importante papel de cada ACS em esclarecer e orientar as gestantes sobre este conhecimento, pois muitas vezes, estas mulheres podem desconhecer os riscos destes hábitos alimentares não-saudáveis ou ainda, podem até conhecê-los, mas podem estar precisando de motivação e estímulo para seguir uma alimentação mais saudável, momento esse no qual você participará junto a elas com todas essas orientações que estamos vendo aqui.

3.4 Doenças bucais

Doenças bucais, também estão associadas com o consumo de bebidas e alimentos ricos em açúcares. A cárie dentária é a doença bucal mais comum em todo o mundo, seguida das doenças na gengiva, conhecida como gengivite e periodontite (piorreia), que têm como principais sintomas o sangramento gengival e a mobilidade dos dentes (LULA et al., 2014; SHEIHAM; JAMES, 2015).

Você sabia?

Tanto a cárie dentária, quanto as doenças da gengiva estão associadas ao consumo de açúcares (LULA et al., 2014; CARMO et al., 2018). Por isso, as orientações de redução deste consumo são muito importantes para a prevenção das principais doenças bucais e de outras DCNT. (WHO, 2015a; CARMO et al., 2018; GBD, 2020).

A Organização Mundial da Saúde alerta que deve ocorrer a redução do consumo de açúcares para a prevenção da obesidade e de DCNT (WHO, 2015a).

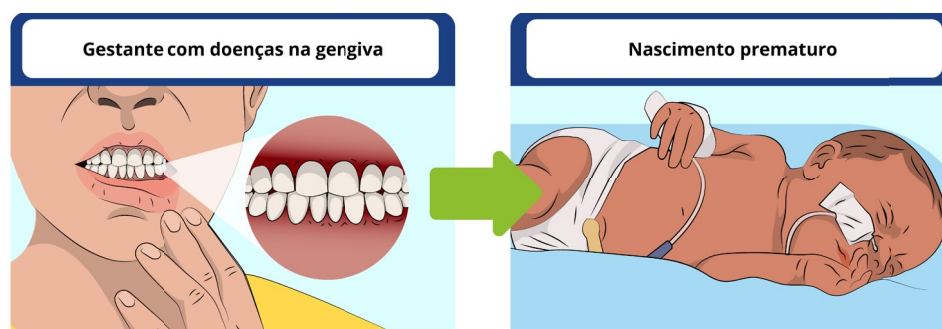
Figura 14 - Consumo de açúcares e a orientação da Organização Mundial da Saúde.



Fonte: Adaptado de WHO (2015a).

Gestantes que consomem refrigerantes durante a gravidez apresentam maior risco de periodontite (MENEZES et al., 2018). Além disso, estudos mostram uma possível associação entre a presença de doença periodontal ativa em gestantes e uma maior incidência de partos prematuros. Por isso, sempre que possível recomenda-se a adoção de medidas preventivas antes e durante a gestação (KOMINE-AIZAWA; AIZAWA; HAYAKAWA, 2018) (FIGURA 15).

Figura 15 - Consequências das doenças na gengiva na gestação.



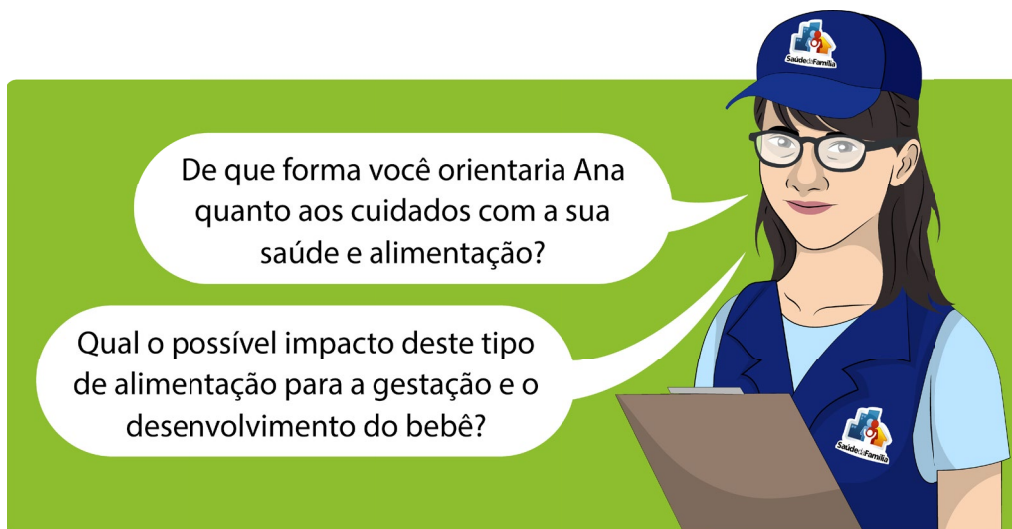
Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

Desta forma, é necessário conscientizar as gestantes sobre o atendimento odontológico oportuno para evitar possíveis complicações na gestação devido à gengivite e periodontite, visto que a maioria das gestantes desconhecem a existência de doenças da gengiva podem aumentar no período gestacional (TOGOO et al., 2019).

Agora que você já conhece as principais alterações que o consumo de bebidas ricas em açúcares de adição podem causar à gestante, que tal realizar uma visita domiciliar para uma jovem gestante de sua comunidade? A seguir conheça o contexto vivido pela gestante Ana.

Gestantes e o consumo de açúcares: como atuar?

Ana tem obesidade desde a infância. Atualmente com 22 anos, ela está casada e ansiosa à espera do seu primeiro filho. Ana vivencia as mudanças características da gestação e sua compulsão por doces e refrigerantes aumentaram nesse período.

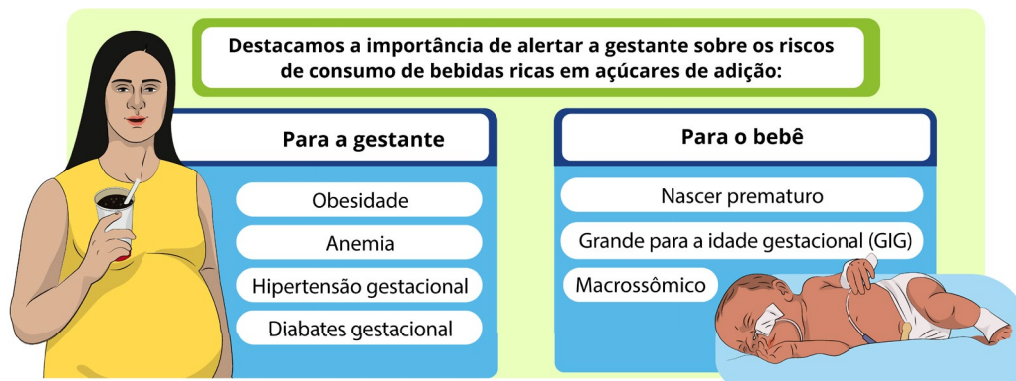


Cada ACS deve fornecer informações sobre os riscos do consumo excessivo de refrigerante e doces durante a gestação. Ana precisa entender que pode estar se prejudicando e prejudicando ao seu bebê, pois como aprendemos aqui, o consumo dessas bebidas e alimentos pode levar a diabetes, hipertensão, a doenças bucais e até mesmo nascimento prematuro do bebê.

Desta forma, para ajudar na prevenção do desenvolvimento de doenças na gestação, Ana, que já tem obesidade, precisa ser atendida na Atenção Primária à Saúde, pela equipe multiprofissional, onde receberá as orientações sobre o ganho de peso aceitável para sua gestação e sobre como deverá se alimentar. Ana precisa ser acompanhada por toda a equipe, inclusive pelo cirurgião-dentista, pois a forma como ela se alimenta também pode afetar a sua saúde bucal.

Nas visitas domiciliares, deve desenvolver atividades de educação em saúde para gestantes durante o período do pré-natal, com importantes esclarecimentos como aponta a figura 16.

Figura 16 - Riscos de bebidas açucaradas à gestante e ao bebê.



Fonte: Englund-Ogge et al. (2012); Malik et al. (2013); Jayalath et al. (2015); Imamura et al. (2016); Woo Baidal et al. (2016); Birgisdottir et al. (2017); Grundt et al. (2017); Englund-Ögge; Brantsæter; Sengpiel (2018) Hayakawa (2018).

É importante orientar as mães que **bebês prematuros, bebês Grandes para Idade Gestacional ou macrossômicos** (que pesam > 4.000g) constituem um grupo de risco para saúde ao longo de suas vidas. Esses dois grupos de bebês têm mais chances de morbimortalidade e mais risco de desenvolver DCNT no futuro, como asma, obesidade, hipertensão, diabetes e risco cardiovascular (WHINCUP et al., 2008; YU et al., 2011; SIPOLA-LEPPÄNEN et al., 2014; SONNENSCHIN-VAN DER VOORT et al., 2014; KUCIENE; DULSKIENE; MEDZIONIENE, 2018).

Figura 17 - Bebê prematuro, macrossômico e grande para idade gestacional.



Fonte: WHO, (2018a); Akanmode; Mahdy (2021).

Além disso, bebês prematuros apresentam mais chances de desenvolver problemas como: atraso no desenvolvimento cognitivo, motor, comportamental e na linguagem (JOIS, 2018).

4

ATENÇÃO NO PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

4 ATENÇÃO NO PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Como vimos no início, todos os profissionais da saúde possuem um importante papel na Rede Cegonha. Diante disso, vamos conhecer o papel de ACS no momento do puerpério e atenção integral à saúde da criança?

Durante o puerpério, cada ACS deve realizar visitas domiciliares na primeira semana após o parto, promovendo proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2013).

Quanto à **atenção integral à saúde da criança de 0 a 24 meses**, visitas domiciliares devem ser realizadas visando a busca ativa de crianças vulneráveis, a promoção do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento vacinal, informação para prevenção de hábitos bucais deletérios e sobre a alimentação complementar saudável (BRASIL, 2013).

A realização de visitas domiciliares para desenvolver atividades de educação em saúde para a puérpera é muito importante, pois informações sobre os **cuidados básicos de saúde e nutrição** podem prevenir o desenvolvimento de doenças na criança, as quais podem levar a problemas no seu desenvolvimento ou na vida adulta.



! IMPORTANTE

Neste sentido, destacamos a importância de orientar a gestante quanto ao aleitamento materno e a alimentação complementar da criança (BRASIL, 2015).

E com base nisso, enfatizamos a visita domiciliar como uma oportunidade valiosa para estabelecer um espaço de diálogo e troca, na busca conjunta de alternativas para o enfrentamento das dificuldades e obstáculos da vida cotidiana (BENEVIDES, 2016).

Vejamos a seguir algumas orientações especializadas que devem ser repassadas para a puérpera durante as visitas domiciliares.

4.1 Amamentação materna exclusiva até os 6 meses

O leite materno possui todos os nutrientes que a criança precisa, na quantidade certa, com composição e temperatura ideal para que o corpo do recém-nascido consiga absorver e aproveitar ele é considerado o alimento

ideal para a nutrição e conforto emocional do bebê (BRASIL, 2019). Nesta perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam que (BRASIL, 2015; WHO, 2020b).

Figura 18 - Orientações quanto ao aleitamento materno.



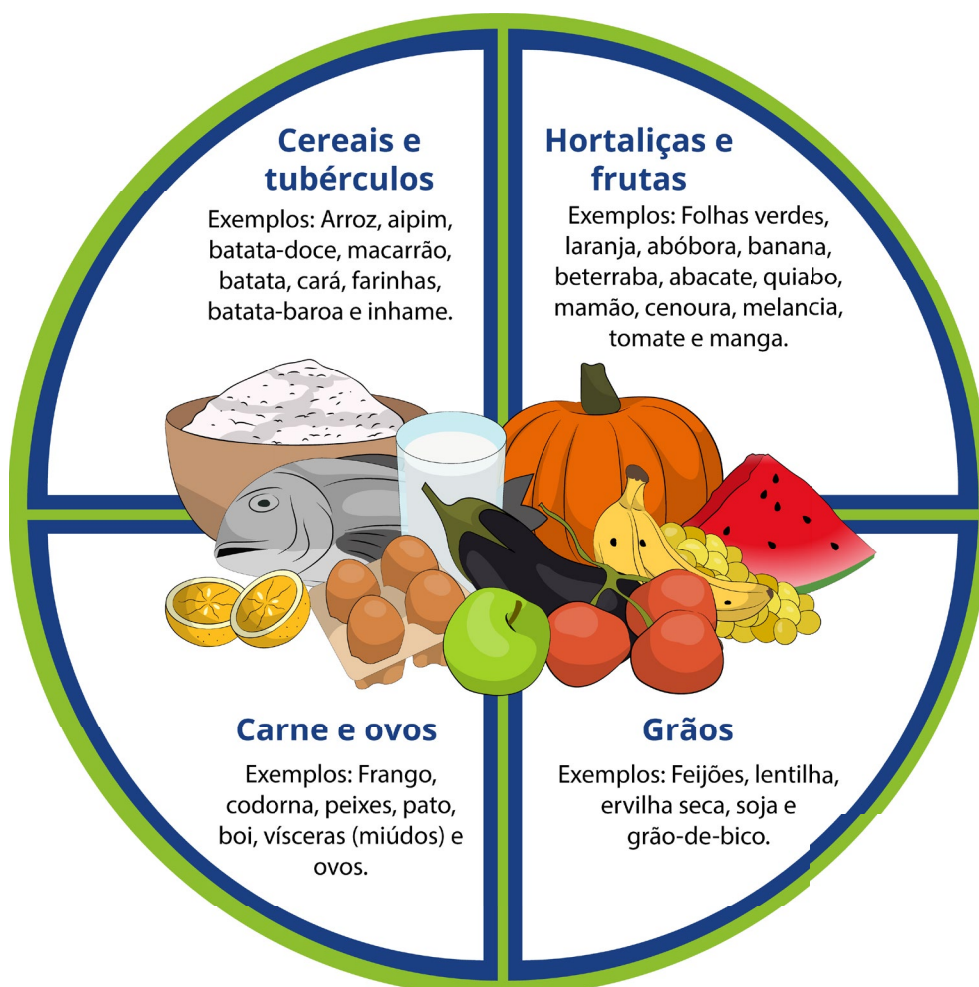
Fonte: Adaptado de Brasil et al. (2015); Who (2020b)

A amamentação é importante porque reduz a mortalidade infantil, diminui a chance de a criança ter alergias, má oclusão, doenças respiratórias, obesidade, diabetes e melhora a cognição da criança (VICTORA et al., 2016). Para as mulheres que amamentam há uma redução da chance de a mulher desenvolver câncer de mama e de ovário e diabetes tipo 2 (CHOWDHURY et al., 2015; VICTORA et al., 2016).

4.2 Alimentação saudável

A alimentação complementar associada à amamentação deve ser rica em nutrientes. Na imagem a seguir, temos os alimentos ricos em nutrientes que devem fazer parte da alimentação complementar da criança:

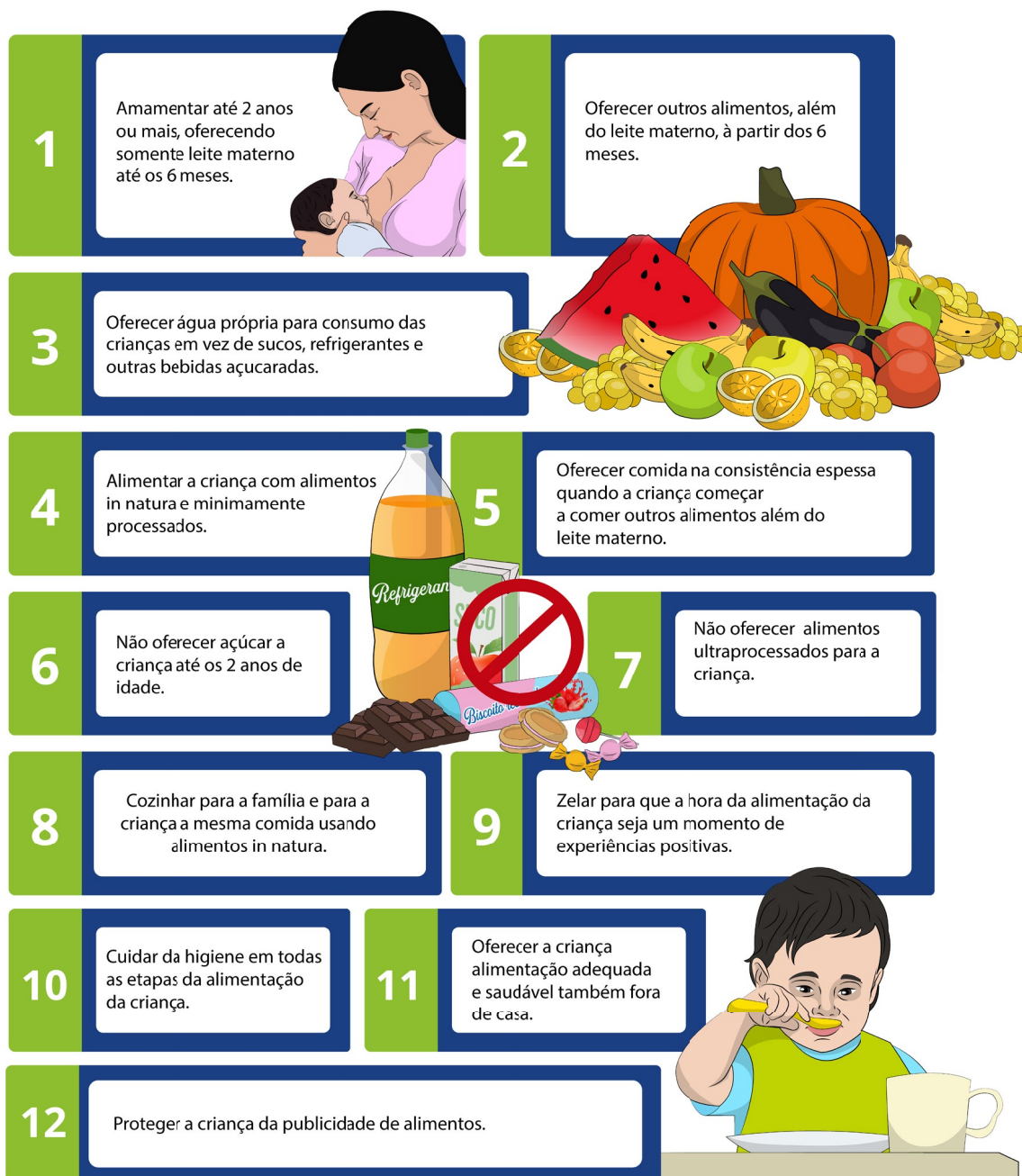
Figura 19 - Alimentos indicados para a alimentação complementar infantil.



Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

Para uma melhor orientação das puérperas durante as visitas domiciliares cada ACS pode usar o **“Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”** do Ministério da Saúde (2019). Com base nesse guia você pode orientar as mães com “Os doze passos para uma alimentação saudável” que vamos relembrar a seguir:

Figura 18 - Doze passos para uma alimentação saudável.



Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

4.3 Alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares de adição

Como vimos na abordagem da alimentação saudável para gestantes, os alimentos ultraprocessados são produzidos pela indústria e são pobres em nutrientes apresentando na sua composição muitos ingredientes, como **açúcar**, sal, óleos, gorduras e aditivos alimentares (BRASIL, 2014).

O consumo desses alimentos pode levar às DCNT, como: hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade e cárie dentária, (JAYALATH et al., 2015; WHO, 2015a; IMAMURA et al., 2016; COSTA et al., 2017, 2018; VOS et al., 2017).

Por esse motivo é importante orientar as puérperas a não adicionar açúcar e nem oferecer produtos industrializados que tem adição de açúcares à criança até 2 anos de idade.

A seguir preparamos algumas dicas para te ajudar a levar uma melhor orientação:

Figura 19 - Dicas quanto à oferta de açúcares na infância.



Fonte: UNICEF (2020).



IMPORTANTE

Na abordagem sobre alimentação saudável da gestante também falamos sobre o perigo do consumo de açúcares. Agora, com o intuito de destacar que esses malefícios também acontecem com os bebês e crianças, destacamos abaixo as orientações reconhecidas por organizações internacionais de saúde que ALERTAM para o RISCO DE CONSUMO DE AÇÚCAR também na infância.

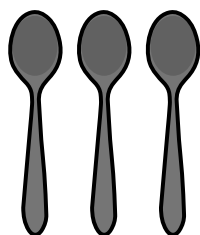
A **Organização Mundial da Saúde** ALERTA que para a prevenção da obesidade e do risco de outras DCNT o consumo de açúcares não deve ultrapassar 10% das calorias totais da dieta e recomenda que o ideal é que não ultrapasse 5% dessas calorias (WHO, 2015a).

- **Até 2 anos de idade:**

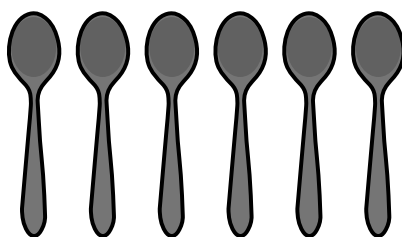
Não oferecer nenhuma forma de açúcares de adição (açúcar de mesa ou produtos industrializados).

- **Para uma criança de 3-4 anos:**

5% das calorias corresponderia a consumir no máximo 16g de açúcar ao dia, o que equivale a três colheres de chá de açúcar.



A **Associação Americana de Cardiologia** ORIENTA que crianças menores de dois anos de idade não devem consumir açúcares adicionados para prevenção de doenças cardiovasculares no futuro. E ALERTA que a ingestão de açúcar não pode ultrapassar 25g por dia para crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos de idade. A medida equivale a seis colheres de chá de açúcar ou 100 calorias (VOS et al., 2017).





REFLETINDO

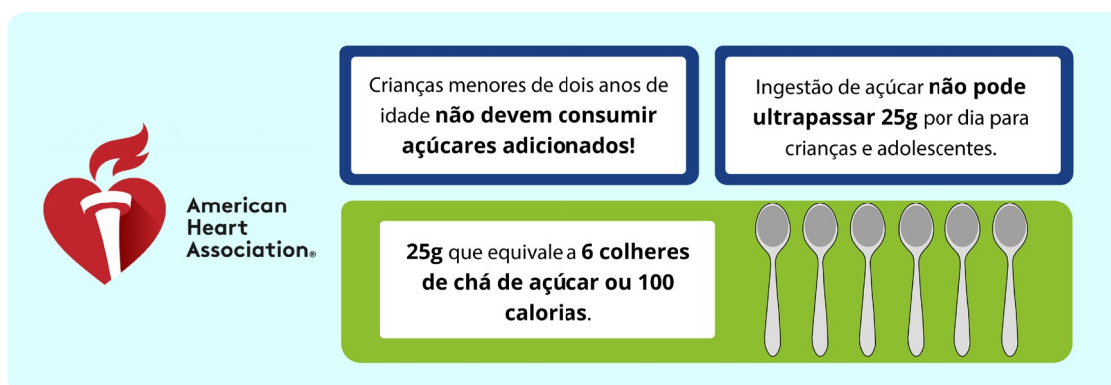
Diante da sua experiência como ACS e o seu conhecimento sobre cada família de seu território, o que você sugeriria como possível estímulo ou justificativa para o amplo consumo de produtos açucarados?

Talvez você já tenha percebido que, por exemplo, as bebidas ricas em açúcares de adição são facilmente encontradas a baixo custo e, muitas vezes, por causa disso, são consumidas em larga escala ao redor do mundo.

Poderíamos também refletir sobre o quanto os fatores comunitários, familiares e individuais, considerando também a disponibilidade e o custo dos produtos alimentícios, podem influenciar o comportamento alimentar das pessoas e famílias. A preferência pelo sabor adocicado começa cedo na vida e pode permanecer ao longo da infância, e diminuir até a vida adulta. Mas o que não podemos esquecer é que as calorias presentes nesses produtos são pobres em nutrientes, dificultando o bom crescimento e desenvolvimento das crianças (PAGLIA, 2019).

Em virtude dos malefícios provocados pelo consumo frequente de açúcares de adição, importantes organizações mundiais estabeleceram diretrizes para a **redução do consumo de açúcar no mundo, como a Associação Americana de Cardiologia também** alerta (VOS et al., 2017).

Figura 20 - Orientações sobre o consumo de açúcares na infância.



Fonte: Adaptado de Vos et al. (2017).

5

**RISCO DO CONSUMO
DE BEBIDAS RICAS EM
AÇÚCARES DE ADIÇÃO
NA INFÂNCIA**

5 RISCO DO CONSUMO DE BEBIDAS RICAS EM AÇÚCARES DE ADIÇÃO NA INFÂNCIA

Para uma melhor orientação é importante que você conheça quais as possíveis alterações que o consumo de bebidas ricas em açúcares de adição pode causar na infância. De acordo com alguns estudos, as principais alterações são (Figura 21):

Figura 21 - Consumo de açúcar e as principais alterações na infância.



Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

Vejamos a seguir um pouco mais sobre essas alterações presentes na infância.

5.1 Alterações no desenvolvimento da criança

Evidências recentes apontam que o consumo excessivo de bebidas ricas em açúcares de adição está associado com o risco da criança desenvolver **transtorno de déficit de atenção e hiperatividade** (YU et al., 2016; DEL-PONTE et al., 2019; FARSAD-NAEIMI et al., 2020).

Os estudos que analisam os efeitos do consumo de açúcar nas alterações do desenvolvimento da criança são recentes e apontam para uma associação positiva, assim é recomendando que os pais sejam orientados a

seguirem as recomendações quanto ao consumo de açúcar e principalmente a não oferecer açúcar antes dos dois anos de idade.

Por outro lado, estudos apontam que o aleitamento materno protege a criança de alterações no desenvolvimento, estudos controlados demonstraram melhor desempenho em testes de inteligência em crianças que receberam aleitamento materno pelo período recomendado em comparação com as que não receberam (HORTA et al., 2008; FONSECA et al., 2013).

5.2 Asma

A asma é uma DCNT que causa inflamação e estreitamento das vias aéreas e sua presença representa risco para todas as outras doenças crônicas no futuro, como diabetes e risco cardiovascular (WHO, 2020c).

O consumo de bebidas ricas em açúcares de adição está associado ao risco de asma na infância (AL-ZALABANI et al., 2019; PADILHA et al., 2020). Já a amamentação aumenta a proteção contra infecções respiratórias na infância. Estudos mostram que um **maior tempo de amamentação** está associado a um **risco reduzido de asma na infância** (ODDY et al., 2004; NOUTSIOS; FLOROS, 2014; NASCIMENTO et al., 2017).

5.3 Excesso de peso

O consumo de bebidas ricas em açúcares de adição está associado ao sobrepeso e obesidade na infância. Crianças obesas são mais propensas a desenvolver DCNT ao longo da vida (KELLER; BUCHER DELLA TORRE, 2015). Além disso, o excesso de peso infantil está correlacionado com o desenvolvimento de doenças bucais, como a cárie dentária e o sangramento gengival (RIBEIRO et al., 2017; MANOHAR et al., 2019).

Você como profissional da saúde deve incentivar os pais e as crianças a consumirem água e frutas “in natura” ao invés de refrigerantes, achocolatados, sucos industrializados ou sucos adoçados, a fim de evitar o excesso de peso na criança e, futuramente evitar doenças correlacionadas à obesidade.

5.4 Doenças bucais

O consumo de bebidas ricas em açúcares de adição também está associado ao desenvolvimento de cárie dentária desde a infância. Estudos mostram que crianças que consomem bebidas como refrigerantes, sucos industrializados e achocolatados em excesso, apresentam **inflamação gengival** e **aumento de marcadores inflamatórios no sangue** (citocinas pró-inflamatórias), e **mais dentes com lesões de cárie** (PARK et al., 2015; COSTA et al., 2017; LIMA et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018).

Recomenda-se atenção à gestante, puérpera e mães de bebês que se encontram dentro da fase dos primeiros 1000 dias de vida com relação à prevenção da **cárie na primeira infância**, que trata-se de uma denominação específica usada quando a doença cárie acomete crianças antes dos seis anos de idade.

Estima-se que aproximadamente 600 milhões de bebês no mundo ainda sejam acometidos pela **cárie na primeira infância**, que pode gerar quadros de dor e dificuldade para mastigar, afetando a qualidade de vida das crianças e suas famílias, sendo de difícil tratamento (PITTS; BAEZ; DIASGUALLO, 2019).

O papel do ACS é muito importante para a prevenção da **cárie na primeira infância**. Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD) relatou um documento em 2019 chamado de DECLARAÇÃO DE BANGKOK sobre a cárie na primeira infância, no qual considerou a participação do ACS como fundamental para prover orientações preventivas nos primeiros anos de vida da criança. No quadro a seguir destacamos as recomendações que você pode orientar as famílias para a prevenção da **cárie na primeira infância** nos Primeiros 1000 Dias de Vida:

- O bebê não seja exposto ao açúcar de adição nos dois primeiros anos de vida;
- Sejam seguidos os passos para alimentação e hábitos saudáveis: do nascimento até os 2 anos de idade;
- Escovação comece assim que os primeiros dentes do bebê aparecerem na boca;
- A escovação deve ser feita duas vezes ao dia com pasta de dente com flúor (1000 a 1500 ppm de flúor). Mas caso seja difícil verificar essa informação na embalagem, pode ser utilizada a mesma pasta de dente da família;

- Usar pouca pasta, semelhante a um grão de arroz até os dois anos de idade.;
- Amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até 2 anos ou mais; sem introdução de açúcares nos alimentos.

Destacamos ainda recomendações que podem ser aplicadas por você e sua equipe para a prevenção da cárie na primeira infância com maior impacto na comunidade que você atua:

1. **Conscientizar pais/cuidadores, outros profissionais** da saúde e grupos interessados neste tema;
2. **Levar as orientações preventivas** nos Primeiros 1000 Dias de Vida em conjunto com programas já existentes – p.ex. campanhas de vacinação – sempre que possível) e, idealmente, referir para um cirurgião-dentista para manutenção e cuidados preventivos.

SAIBA MAIS...

Você agora vai conhecer como se formam as lesões de cárie.

- 1- A placa bacteriana (biofilme oral) é uma massa que se acumula na superfície dos dentes;
- 2- A placa bacteriana vai se tornando mais espessa quando os dentes não são escovados regularmente, e resulta na inflamação da gengiva (gengivite);
- 3- Quando a criança consome açúcares ou alimentos ultraprocessados há formação de ácido na placa bacteriana, resultando na desmineralização do esmalte dos dentes e formação da MANCHA BRANCA, que é o primeiro sinal da lesão de cárie;
- 4- Com o tempo, se nada for feito, o dente vai se tornando cada vez mais frágil, e uma hora a superfície fratura e forma o “buraco” que você deve conhecer como “cárie”

Figura 21 - Consumo de açúcar e as principais alterações na infância.



Fonte: Licínia Damasceno, cirurgiã-dentista da Fundação Municipal de Saúde - Niterói, RJ.

Você sabia que crianças com cárie na primeira infância podem ter mais obesidade, asma e marcadores no sangue de inflamação ligados ao risco cardiovascular no futuro? Assim quando você orienta as gestantes, puérperas e as famílias para que as crianças não consumam açúcares de adição e alimentos ultraprocessados nos Primeiros 1000 Dias de Vida está contribuindo para a prevenção de todas estas doenças de forma integrada? (ALAVAIKKO et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2017; RIBEIRO et al., 2017; LIMA et al., 2018; PADILHA et al., 2020; PINTO et al., 2020)

Figura 22 -



Fonte: Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

Agora que você já conhece as recomendações essenciais para transmitir para as puérperas nas visitas domiciliares, que tal visitar Ana? Lembra dela? Ela estava gestante e ansiosa pela chegada de seu filho. Ele chegou!

Vejamos a seguir.

Cuidados com a saúde e alimentação do bebê Lucas

Lembrando um pouco de Ana, ela tem 22 anos e estava grávida de seu primeiro filho. A boa notícia é que Lucas, então, nasceu!

O nascimento de Lucas foi de parto vaginal, após 40 semanas de uma gestação tranquila. Agora, Ana está em um momento muito especial, mas ainda têm muitas dúvidas quanto aos cuidados com seu filho Lucas.

Diante disso, de que forma você orientaria Ana sobre os cuidados com a saúde e alimentação do Lucas? Quais os possíveis efeitos do consumo de bebidas ricas em açúcares no desenvolvimento do Lucas?

Com sua ajuda, Ana precisa entender que os hábitos alimentares saudáveis protegerão a saúde de Lucas. Você, como ACS, deve fornecer informações sobre os riscos do consumo de alimentos com açúcares antes dos dois anos de idade, pois, como aprendemos aqui, o consumo de açúcares, especialmente as bebidas ricas em açúcares de adição, como achocolatados, sucos artificiais e refrigerantes, pode levar a alterações no desenvolvimento neurocognitivo, asma, excesso de peso e doenças bucais nas crianças.

Muitas vezes as mães não têm esse conhecimento e por isso a sua participação nesta importante “janela de oportunidades”, como ACS, é fundamental para a saúde das crianças envolvidas.

Uma sugestão de material educativo que pode ser utilizado com as mães dos bebês ilustra muito bem os cuidados necessários e que podem ser orientados por você. Sugerimos que você busque por ele na internet por “Os 10 passos para alimentação e hábitos saudáveis: DO nascimento até os 2 anos de idade”, UNICEF.



É necessário, além de informar, também motivar as mães e responsáveis pela criança para adoção de hábitos saudáveis. Sabemos que a mudança de hábitos pode ser lenta e exigir muita força de vontade. Por isso, agora que você acaba de adquirir um imenso aprendizado sobre os cuidados nos primeiros 1000 dias de vida do bebê, especialmente os riscos do consumo de açúcar, seja um agente motivador, faça diferença no seu meio profissional e alcance melhores resultados na condição de saúde das gestantes e crianças de seu território de trabalho.

O açúcar é muitas vezes, culturalmente associado com carinho e afeto. Uma boa estratégia para uma atuação integral do ACS junto às famílias é associar as orientações sobre os riscos e a importância de evitar o consumo do açúcar na gestação e pelo menos nos dois primeiros anos de vida como gestos de carinho e cuidado, apoiando as famílias para o estabelecimento e fortalecimento dos vínculos afetivos com o bebê desde a gestação, e para uma parentalidade positiva.

“Assegurar a sobrevivência, o desenvolvimento integral, a proteção e a participação das crianças são responsabilidades que todos nós compartilhamos com as famílias. As crianças representam patrimônio da humanidade sob os cuidados dos pais, dos educadores, dos profissionais de saúde, dos líderes comunitários, dos governos e da sociedade civil.”
(SÃO PAULO, 2016)

5.5 Registros na Caderneta de Saúde da Criança

A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento essencial de vigilância, por ser o documento onde são registrados os dados e eventos mais importantes para a saúde infantil. Portanto, recomenda-se ao (a) ACS orientar os pais e/ou responsáveis a levarem a caderneta para todas as consultas da criança; incluindo consultas médicas, vacinas e visitas ao dentista.

Você sabia?

Na Caderneta de Saúde da Criança poderão ser anotados os retornos do bebê ao consultório odontológico, como já se faz com os retornos das doses da vacina, por exemplo. Esses agendamentos inclusive, podem ser paralelos as datas do teste do pezinho, dias de vacinas ou até coincidirem com os grupos de puericultura.

A equipe da Saúde Bucal deve fazer a inclusão dos registros relacionados a erupção dentária assim como o preenchimento do Odontograma.

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

50

6

FATORES DE RISCO COMUNS ENTRE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

6 FATORES DE RISCO COMUNS ENTRE AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Segundo a OMS (2018) as DCNT são um grave problema de saúde pública e são responsáveis por 63% das mortes em todo o mundo, sendo representadas como as DCNT de maior mortalidade as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias (como a asma) e diabetes.

Além disso, na cavidade bucal a cárie dentária e a doença periodontal são as DCNT mais prevalentes no mundo (WHO, 2015b). A cárie dentária e a doença periodontal são associadas a asma, inclusive em crianças; e estas doenças são capazes de prever risco da diabetes e das doenças cardiovasculares décadas depois.

Todas as DCNT compartilham de fatores de risco comum e vamos conhecer um pouco sobre esses fatores. Segundo a OMS (2018b), os fatores de risco para as DCNT são classificados em comportamentais e metabólicos.

Figura 24 - Fatores de risco comportamentais para DCNT.

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS	FATORES DE RISCO METABÓLICOS
Tabagismo	Hipertensão arterial
Inatividade física	Sobrepeso/obesidade
Dieta não saudável	Hiperglicemia
Uso nocivo de álcool	Hiperlipidemia (colesterol elevado)

Fonte: Adaptado de WHO (2018).

Estes fatores de risco comportamentais e metabólicos também estão associados à cárie e à doença periodontal (gengiva inflamada), portanto, estratégias para prevenção das DCNT devem estar integradas com a prevenção de doenças bucais, com prevenção de seus fatores de risco comuns.

Como já vimos, os primeiros 1000 dias de vida são uma janela de oportunidades para prevenção das DCNT bucais e sistêmicas. Fatores de risco ambientais e comportamentais presentes nesse período podem levar a impactos negativos para a gestante, o nascimento e ao longo de toda a vida da criança (MORENO VILLARES et al., 2019).

Por exemplo, a gestante com uma dieta não saudável, rica em açúcares e alimentos ultraprocessados, pode desenvolver doenças na gravidez (obesidade na gestação, diabetes, hipertensão e doenças periodontal), e aumentar o risco de ter parto prematuro (antes do tempo, ou seja < que 37 semanas de gestação) ou de bebês macrossômicos (mais que 4 kg). Não só os bebês prematuros, como também os macrossômicos têm mais risco de asma e obesidade, além de outras DCNT no futuro, como diabetes e doenças cardiovasculares. Dessa forma quando você orienta uma gestante a ter uma alimentação saudável (como o consumo de açúcar e alimentos ultraprocessados reduzidos), não fumar, não ingerir álcool e a realizar atividades físicas leves, estará contribuindo para uma gravidez mais saudável, consequentemente com a saúde da criança no parto e a longo prazo.

Uma ótima estratégia para prevenção das DCNT é direcionar atenção para redução dos seus fatores de risco comportamentais associados às estas doenças. A solução de mais baixo custo e que pode ter um impacto a longo prazo é a Educação em Saúde, onde você como ACS pode orientar as famílias “gestantes” e portanto, estão mais receptivas mudanças, incentivando hábitos comportamentais mais saudáveis, com impactos na qualidade de vida de toda a família, na gestação, e na saúde das crianças no futuro.

7

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

7 ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO CONSUMO DE AÇÚCARES DE ADIÇÃO E ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

O consumo dos açúcares de adição e de alimentos ultraprocessados são os principais componentes da dieta não-saudável, e contribuem com desenvolvimento das DCNT. Assim, faz-se necessário a elaboração de estratégias para redução do consumo destes alimentos.

Na imagem abaixo você irá conhecer três importantes níveis de ações para redução do consumo de açúcares de adição e alimentos ultraprocessados:

Figura 24 - Fatores de risco comportamentais para DCNT.

Individual	• Aconselhamento da dieta individual com base nos Doze Passos de uma Alimentação Saudável; • Educação em saúde, com empoderamento individual através da informação e conhecimento sobre os efeitos da dieta não saudável; • Envolvimento do núcleo familiar em práticas alimentares mais saudáveis.
Social	• Campanhas de orientação nas escolas e creches; • Cantinas escolares mais saudáveis; • Educação em saúde em associações comunitárias; • Treinamento dos agentes comunitários de saúde como multiplicadores das informações sobre risco de consumo de dieta não-saudável.
Governamental (Políticas Públicas)	• Rotulação frontal das embalagens de produtos ricos em açúcares e gorduras saturadas sobre os riscos dos seus consumos; • Proibição de propagandas destes produtos direcionadas para crianças; • Taxação de bebidas ricas em açúcares e alimentos ultraprocessados; • Proibição por lei da venda desses produtos em escolas; • Garantia do acesso à alimentos mais saudáveis, com preços mais acessíveis.

Fonte: UNA-SUS/UFMA. 2021.

O Ministério da Saúde tem proposto estratégias de promoção de uma alimentação saudável para melhorar a alimentação da população brasileira. As ações são direcionadas para a educação alimentar e nutricional, medidas que facilitem escolhas alimentares mais adequadas, saudáveis e sustentáveis e oferta de produtos mais nutritivos. Neste sentido, foram pactuados acordos com indústrias para redução dos teores de sódio e açúcar em diferentes alimentos, como bolos, massas, refrigerantes, sucos, laticínios e biscoitos recheados (BRASIL, 2021; TOKARNIA, 2018).

O envolvimento de toda a equipe de saúde da família nas estratégias multidisciplinares deve ter um olhar na prevenção primordial na infância, ou seja, manter nossas crianças longe destes fatores de risco, ou redução do consumo destes alimentos que contribuem com um maior risco futuro de asma, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.

O ACS é um importante multiplicador de conhecimento dentro da comunidade na qual está inserido diretamente. Assim o ACS tem papel protagonista nas ações nos dois primeiros níveis de estratégias para redução do consumo de açúcares de adição e alimentos ultraprocessados. A capacitação e o treinamento dos ACS sobre os riscos do consumo destes alimentos e sua relação com as DCNT bucais e sistêmicas, permite agir como multiplicadores destes conhecimentos na sociedade e propor estratégias na comunidade para que estas ações cheguem a um maior número de indivíduos.

Além disso, o ACS deverá propor ações em nível individual:

- I) Realização do aconselhamento dietético conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde e Associação Americana de Cardiologia;
- II) Educação em saúde mostrando que o consumo de dieta não-saudável (rica em açúcares de adição e gorduras saturadas) pode comprometer a saúde bucal (cárie e doenças das gengivas), resultar em asma e obesidade, e aumentar o risco de outras DCNT no futuro;
- III) Incentivo de hábitos alimentares adequados, saudáveis e sustentáveis no núcleo familiar, onde esses hábitos são compartilhados e comportamentos são transmitidos de pais para filhos;
- IV) Transmitir informações em educação em saúde, para empoderamento dos indivíduos para que se tornem protagonistas da sua saúde e multiplicadores dessas orientações na família e na comunidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos até aqui, após diversos apontamentos, evidências científicas, orientações e reflexões sobre os riscos do consumo de açúcares de adição nos primeiros 1000 dias de vida e o que cada ACS precisa saber para condutas profissionais adequadas e efetivas.

Vimos as principais características da Rede Cegonha, importantes orientações às gestantes durante as visitas domiciliares do pré-natal, puerpério e atenção integral à saúde da criança. Além disso, destacamos a importância de uma alimentação saudável durante a gestação, do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e sua continuidade até os dois anos da criança ou mais.

Lembrando sempre que a transição para a alimentação complementar da criança deve ser baseada nos doze passos para uma alimentação saudável! E que o consumo de açúcares de adição nos dois primeiros anos de vida está envolvido com a ocorrência de DCNT no futuro.

Desta forma, ressaltamos ainda que a alimentação saudável se insere num contexto mais amplo da educação para a autonomia, o autocuidado com a saúde, o espaço da visita domiciliar para o diálogo, a busca de soluções para as dificuldades, o apoio à família para o fortalecimento dos vínculos afetivos com o bebê e a parentalidade positiva.

Esperamos que este conteúdo tenha sido esclarecedor, que vocês sejam multiplicadores destas informações aos demais colegas e que muitas mães tenham acesso a este conhecimento de forma eficaz e efetiva através de vocês!

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, M. et al. A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 23, n. 12, 2017.

AKANMODE, A.M.; MAHDY, H. Macrosomia. **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557577/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

AL-ZALABANI, A. H. et al. Association between soft drinks consumption and asthma: A systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 10, p. 1–11, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e029046>. Acesso em: 11 abr. 2021.

ALAVAikko, S. et al. Asthma and caries: A systematic review and meta-analysis. **American Journal of Epidemiology**, v. 174, n. 6, p. 631–641, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21828369/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BARBOSA, J. et al. Is soft drink consumption associated with gestational hypertension? Results from the BRISA cohort. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 54, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2021000100611&script=sci_arttext. Acesso em: 11 abr. 2021.

BENEVIDES, I. A. Utilizando os recursos do projeto janelas. In: PREFEITURA DE SÃO PAULO. **São Paulo Carinhosa: Toda Hora é Hora de Cuidar**. 3 ed. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2016. p. 22–27. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128193/caderno_equipe_vfinal_27092016.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

BERGER, H.; GAGNON, R.; SERMER, M. Diabetes in Pregnancy. **Journal Obstet Gynaecol Can**, v. 38, n. 7, p. 667–679, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.04.002>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BHUTTA, Z. A. et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. **The Lancet**, v. 371, p. 417–440, 2008. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61693-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61693-6/fulltext). Acesso em: 11 abr. 2021.

BIRGISDOTTIR, B. E. et al. Meal frequency patterns and glycemic properties of maternal diet in relation to preterm delivery : Results from a large prospective cohort study. v. 89, n. Ci, p. 1–18, 2017.

BLACK, R. E. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. **The Lancet**, v. 371, p. 243–260, 2008. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61690-0/fulltext). Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação no 03, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo II. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível e: Acesso : 13 abr. 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

_____. _____. **Caderneta de Saúde da criança: menina**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

_____. _____. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

_____. _____. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

_____. _____. **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: Redução de Sódio, Açúcar e Gordura Trans**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/reducao>. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 11 abr. 2021.

BROWNSON, R. C.; SEILER, R.; EYLER, A. A. Measuring the impact of public health policy. **Preventing Chronic Disease**, v. 7, n. 4, p. 1–7, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20550835/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BRYCE, J. et al. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. **Lancet**, v. 371, n. 9611, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18206224/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

CARMO, C. D. S. et al. Added Sugar Consumption and Chronic Oral Disease Burden among Adolescents in Brazil. **J Dent Res**, v. 0, p. 1–7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034517745326>.

CARVALHO, M.; SILVA, L. **O consumo de açúcar e o Código de Defesa do Consumidor. O Impacto das políticas públicas para redução do consumo de açúcar**. JUS.com.br, 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/59063/o-consumo-de-acucar-e-o-codigo-de-defesa-do-consumidor>. Acesso em: 8 mar. 2020.

CHOWDHURY, R. et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, p. 96–113, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26172878/>. Acesso em: 8 mar. 2020.

COSTA, C. S. et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: A systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 148–159, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28676132/>. Acesso em: 8 mar. 2020.

COSTA, E. L. et al. Streptococcus mutans in Mother-Child Dyads and Early Childhood Caries : Examining Factors Underlying Bacterial Colonization. **Caries research**, v. 51, n.6, p. 582–589, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29055958/>. Acesso em: 8 mar. 2020.

COUTINHO, S. et al. Rede Cegonha: Uma experiência em educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde. **SANARE, Sobral**, v. 16, n. 1, p. 74–79, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1097/608>. Acesso em: 8 mar. 2020.

DAI, R.X. et al. Maternal pre-pregnancy obesity and the risk of macrosomia: a meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2017.

DEL-PONTE, B. et al. Dietary patterns and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 252, n. March, p. 160–173, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.061>.

ENGLUND-ÖGGE L. et al. Meal frequency patterns and glycemic properties of maternal diet in relation to preterm delivery: Results from a large prospective cohort study. **PLoS One**, v. 12, n. 3, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0172896. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249018/#:~:text=There%20was%20no%20association%20between,lower%20risk%20of%20preterm%20delivery..> Acesso em: 11 abr. 2021.

ENGLUND-OGGE, L. et al. Association between intake of artificially sweetened and sugar-sweetened beverages and preterm delivery: a large prospective cohort study. **Am J Clin Nutr**, v. 96, p. 552–559, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22854404/>. Acesso em: 8 mar. 2020.

ENGLUND-ÖGGE, L. et al. Maternal dietary patterns and preterm delivery: results from large prospective cohort study. **BMJ**, p. 1–22, 2014. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1446>. Acesso em: 8 mar. 2020.

FARSAD-NAEIMI, A. et al. Sugar sweetened beverages and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 53, n. December 2019, p. 102512, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102512>. Acesso em: 8 mar. 2020.

FONSECA, A. L. M. et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 4, p. 346–353, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2012.12.010>. Acesso em: 8 mar. 2020.

GBD. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 4, p. 362–373, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088322/>. Acesso em: 8 mar. 2020.

GRUNDT, J. H. et al. Is consumption of sugar - sweetened soft drinks during pregnancy associated with birth weight ? **Matern Child Nutr**, v. 13, n. 4, p. 1–11, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27928892/>. Acesso em: 8 mar. 2020.

HENDERSON, J.; GRAY, R.; BROCKLEHURST, P. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. **BJOG**, v. 114, n. 3, p. 243–252, 2007.

HORTA, B. L. et al. Evidence on the Long-Term Effects of Breastfeeding. **Food and Nutrition Bulletin**, v. 29, n. 1, p. 76–76, 2008.

HOWELL, K. R.; POWELL, T. L. Effects of maternal obesity on placental function and fetal development. **Reproduction**, v. 153, n. 3, p. 1–23, 2017.

IMAMURA, F. et al. Consumption of sugar sweetened beverages , arti fi cially sweetened beverages , and fruit juice and incidence of type 2 diabetes : systematic review , meta-analysis , and estimation of population attributable fraction. **J Sports Med**, v. 50, p. 496–504, 2016. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/50/8/496>. Acesso em: 8 mar. 2020.

JAYALATH, V. H. et al. Sugar-sweetened beverage consumption and incident hypertension : a systematic review and meta-analysis of prospective cohorts 1 – 3. **Am J Clin Nutr**, v. 192, p. 914–21, 2015.

JOIS, R. S. Neurodevelopmental outcome of late-preterm infants: A pragmatic review. **Australian Journal of General Practice**, v. 47, n. 11, p. 776–785, 2018.

KELLER, A.; BUCHER DELLA TORRE, S. Sugar-sweetened beverages and obesity among children and adolescents: A review of systematic literature reviews. **Childhood Obesity**, v. 11, n. 4, p. 338–346, 2015.

KOMINE-AIZAWA, S.; AIZAWA, S.; HAYAKAWA, S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. **J Obstet Gynaecol Res**, p. 1–8, 2018.

KUCIENE, R.; DULSKIENE, V.; MEDZIONIENE, J. Associations between high birth weight, being large for gestational age, and high blood pressure among adolescents: a cross-sectional study. **European Journal of Nutrition**, v. 57, n. 1, p. 373–381, 2018.

LIMA, G. Q. T. et al. Serum levels of proinflammatory cytokines are high in early childhood caries. **Cytokine**, v. 111, n. March, p. 490–495, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cyto.2018.05.031>. Acesso em: 8 mar. 2020.

LULA, E. C. O. et al. Added sugars and periodontal disease in young adults : an analysis: an analysis of NHANES III data. **Am J Clin Nutr**, v. 100, p. 1182–1187, 2014.

MALIK, V. S. et al. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults : a systematic review and meta-analysis. **Am J Clin Nutr**, v. 98, p. 1084–1101, 2013.

MANOHAR, N.; FAHEY, P.; ARORA, A. Obesity and dental caries in early childhood: A systematic review and meta-analyses. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 3, p. 1–15, 2019.

MCGRATH, R. T. et al. Large-for-Gestational-Age Neonates in Type 1 Diabetes and Pregnancy : Contribution of Factors Beyond Hyperglycemia. **Diabetes Care**, v. 41, n. August, p. 1821–1828, 2018.

MENEZES, C. C. et al. Soft drink consumption and periodontal status in pregnant women. **Journal of Periodontology**, v. 90, n. 2, p. 159–166, 2018.

MONTEIRO, C. A. et al. **Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system**. Rome: FAO, 2019.

MORENGA, L. A. Te et al. Dietary sugars and cardiometabolic risk : systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids 1 – 3. **Am J Clin Nutr**, n. C, p. 1–15, 2014.

MORENO VILLARES, J. et al. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. **Nutr Hosp**, v. 36, n. 1, p. 218=232, 2019.

MORRIS, S. S. et al. Maternal and Child Undernutrition 5 Effective international action against undernutrition : why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress ? v. 371, 2008. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218. Acesso em: 8 mar. 2020.

NASCIMENTO, J. X. P. T. et al. The First 1000 Days of Life Factors Associated with “childhood Asthma Symptoms”: Brisa Cohort, Brazil. **Scientific Reports**, v. 7, n. 1, p. 1–12, 2017.

NOUTSIOS, G. T.; FLOROS, J. Childhood asthma: Causes, risks, and protective factors; a role of innate immunity. **Swiss Medical Weekly**, v. 144, n. December, p. 1–14, 2014.

ODDY, W. H. et al. The relation of breastfeeding and body mass index to asthma and atopy in children: A prospective cohort study to age 6 years. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 9, p. 1531–1537, 2004.

PADILHA, L. L. et al. Pathways in the association between sugar sweetened beverages and child asthma traits in the 2nd year of life: Findings from the BRISA cohort. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 31, n. 5, p. 480–488, 2020.

PAGLIA, L. The sweet danger of added sugars. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, n. 2, p. 89–89, 2019.

PARK, S. et al. Association of Sugar-Sweetened Beverage Intake during Infancy with Dental Caries in 6-year-olds. **Clinical Nutrition Research**, v. 4, n. 1, p. 9, 2015.

PINELES, B. L. et al. Systematic Review and Meta-Analyses of Perinatal Death and Maternal Exposure to Tobacco Smoke During Pregnancy. **Am J Epidemiol**, v. 184, n. 2, p. 87–97, 2016.

PINTO, D. et al. High sugar content and body mass index: modelling pathways around the first 1000 d of life, BRISA cohort. **Public Health Nutr.**, v. 28, p. 1–9, 2020.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIASGUALLORY, C. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int J Paediatr Dent**, v. 29, p. 384–386, 2019.

RAZAK, A. et al. Pregnancy-induced hypertension and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Perinatology**, v. 38, n. August, p. 1–8, 2017.

RIBEIRO, C. C. C. et al. Overweight, obese, underweight, and frequency of sugar consumption as risk indicators for early childhood caries in Brazilian preschool children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 6, p. 532–539, 2017.

RIBEIRO, C. C. C. et al. Proinflammatory cytokines in early childhood caries: Salivary analysis in the mother/children pair. **Cytokine**, v. 107, n. April, p. 113–117, 2018.

RIPPE, J. M.; ANGELOPOULOS, T. J. Added sugars and risk factors for obesity , diabetes and heart disease. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 40, n. S1, p. S22–S27, 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/ijo201610.pdf?proof=t>. Acesso em 14 abri. 2021.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde; UNICEF; ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTEAZUL; UNESCO. **Manual de Apoio**: Toda hora é hora de cuidar. São Paulo, 3. ed. 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/toda-hora-e-hora-de-cuidar/#:~:text=S%C3%83O%20PAULO.&text=S%C3%A3o%20Paulo%2C%203%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o%2C%202016,de%20idade%20das%20crian%C3%A7as%20paulistas..> Acesso em 14 abri. 2021.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. Diet and Dental Caries : The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**, p. 1–7, 2015.

SIPOLA-LEPPÄNEN, M. et al. Cardiovascular risk factors in adolescents born preterm. **Pediatrics**, v. 134, n. 4, p. e1072–e1081, 2014.

SONNENSCHNEIDER-VAN DER VOORT, A. M. M. et al. Preterm birth, infant weight gain, and childhood asthma risk: A meta-analysis of 147,000 European children. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 133, n. 5, p. 1317–1329, 2014.

SUBCOMISSÃO DOHAD. SAP “Origem de la Salud y Enfermedad en el Curso de la Vida” - Concepto de Developmental Origins of Health and Disease: El ambiente en los primeros mil días de vida y su asociación con las enfermedades no transmisibles / Developmental Origins of Health and Disease. **Arch. argent. pediatr**, v. 118, n. 4, p. 118–129, 2020.

SUNDERMANN, A. C. et al. Alcohol Use in Pregnancy and Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 43, n. 8, p. 1606–1616, 2019.

SUTTON, A. L. M.; HARPER, L. M.; TITA, A.T.N. Hypertensive Disorders in Pregnancy. **Obstetrics and Gynecology Clinics of NA**, v. 45, n. 2, p. 333–347, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.01.012>. Acesso em: 14 abri. 2021.

TOGOO, R. A. et al. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. **European Journal of Dentistry**, v. 13, n. 2, p. 261–270, 2019.

TOKARNIA, M. **Acordo pretende reduzir 144 mil toneladas de açúcar de alimentos**. Agência Brasil, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-11/acordo-pretende-reduzir-144-mil-toneladas-de-acucar-de-alimentos>. Acesso em: 14 abri. 2021.

UNICEF. **Os 10 passos para alimentação e hábitos saudáveis**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/1081/file/Os-10-passos-para-alimentacao-e-habitos-saudaveis.pdf>. Acesso em: 14 abri. 2021.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf. Acesso em: 3 ago. 2020.

USDA. **Dietary guidelines for Americans** 2015-2020. 2015. Disponível em: https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2019-05/2015-2020_Dietary_Guidelines.pdf. Acesso em: 3 ago. 2020.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child undernutrition : consequences for adult health and human capital. **The Lancet**, v. 371, p. 340–357, 2008.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). Acesso em: 14 abri. 2021.

VOORMOLEN, D. N. et al. Neonatal Hypoglycemia Following Diet-Controlled and Insulin-Treated Gestational Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 41, n. 7, p. 1–7, 2018.

VOS, M. B. et al. Added sugars and cardiovascular disease risk in children: A scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 135, n. 19, p. e1017–e1034, 2017.

WHINCUP, P. H. et al. Birth weight and risk of type 2 diabetes a systematic review. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 300, n. 24, p. 2886–2897, 2008.

WHO. **Guideline: Sugars intake for adults and children**. Geneva: World Health Organization; 2015a. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars%0A_intake/en/. Acesso em: 14 abri. 2021.

_____. Information note about intake of sugars recommended in the WHO guideline for adults and children. In: **World Health Organization**. Geneva, Suíça: Department of Nutrition for Health and Development, 2015b. p. 3.

_____. **Preterm birth**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 8 mar.

_____. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Geneva: World Health Organization, 2018b. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>. Acesso em: 1 ago. 2020a.

_____. **Obesity and overweight**. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 1 ago. 2020.

WHO. **Breastfeeding**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1>. Acesso em: 16 dez. 2020.

_____. **Asthma**. 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. Acesso em: 15 dez. 2020.

WOO BAIDAL, J. A. et al. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: A Systematic Review. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 50, n. 6, p. 761–779, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.012>. Acesso em: 14 abri. 2021.

YU, C.J. et al. Sugar-sweetened beverage consumption is adversely associated with childhood attention deficit/hyperactivity disorder. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 7, p. 1–18, 2016.

YU, Z. B. et al. Birth weight and subsequent risk of obesity: A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 12, n. 7, p. 525–542, 2011.

ZEKI, R. et al. Cesarean section and diabetes during pregnancy : An NSW population study using the Robson classification. **The journal of Obstetric and Gynaecology Research**, v.44, n. 5, p. 1–9, 2018.