



A amamentação como um fator redutor de doenças na primeira infância

Breastfeeding as a factor in reducing diseases in early childhood

La lactancia materna como factor de reducción de enfermedades en la primera infancia

Isadora Luara Almeida¹, Samantha Ferreira da Costa Moreira¹, Bruno Debona Souto¹, Luiz Enrique Quirina Arraes¹, Pedro Rafael Almeida Nunes¹, Carlos Henrique Ribas Filho¹, Sophia Santos Marinho¹, Valentina Mossini Gratão¹, Rodrigo Fernandes Anderson¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender os benefícios da amamentação, bem como a sua relação com a redução de doenças na primeira idade. **Métodos:** Trata-se de um estudo realizado na região Centro-Oeste do Brasil, por meio de entrevistas domiciliares, com as famílias de crianças de 3 a 6 anos, analisando o tempo de amamentação, classificando o tipo de aleitamento materno e identificando as principais doenças que tiveram nesse período, a fim de relacionar a incidência das enfermidades com a carência ou troca de leite materno. Os dados coletados foram distribuídos em tabela e avaliados estatisticamente para a conclusão das informações. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O aleitamento materno é imprescindível para o fortalecimento imunológico infantil, de modo que cerca de 66.6% das crianças que deixaram de ser amamentadas com menos de 2 anos apresentaram enfermidades nos primeiros anos de vida. **Conclusão:** Conclui-se que mediante a pesquisa realizada com os responsáveis das crianças de 3 a 6 anos, que a amamentação permite a redução de doenças na primeira infância, fortalecendo o sistema imunológico infantil e favorecendo o controle da obesidade, sendo essencial que as mães tenham acesso aos benefícios da amamentação e o tempo adequado de se realizar.

Palavras-chave: Amamentação, Doença, Primeira idade.

ABSTRACT

Objective: Understand the benefits of breastfeeding, as well as its relationship with the reduction of diseases in early life. **Methods:** This is a study conducted in the Central-West region of Brazil, through home interviews with families of children aged 3 to 6 years, analyzing the duration of breastfeeding, classifying the type of breastfeeding and identifying the main diseases that occurred during this period, in order to relate the incidence of diseases with the lack or exchange of breast milk. The data collected were distributed in a table and statistically evaluated to conclude the information. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Breastfeeding is essential for strengthening children's immunity, so that around 66.6% of children who stopped being breastfed under 2 years of age had illnesses in the first years of life. **Conclusion:** It is concluded that through research carried out with those responsible for children aged 3 to 6 years, breastfeeding allows the reduction of diseases in early childhood, strengthening the child's immune system and favoring the control of obesity, and it is essential that mothers have access to the benefits of breastfeeding and adequate time to do so.

Keywords: Breastfeeding, Illness, Early age.

¹ Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros - GO.

PIBIC-Unifimes.

SUBMETIDO EM: 12/2024

| ACEITO EM: 1/2025

| PUBLICADO EM: 3/2025

RESUMEN

Objetivo: Comprender los beneficios de la lactancia materna, así como su relación con la reducción de enfermedades en las primeras etapas de la vida. **Métodos:** Se trata de un estudio realizado en la región Centro-Oeste de Brasil, a través de entrevistas domiciliarias, con familias de niños de 3 a 6 años, analizando el tiempo de lactancia, clasificando el tipo de lactancia e identificando las principales enfermedades que durante este período, en para relacionar la incidencia de enfermedades con la falta o intercambio de leche materna. Los datos recolectados fueron distribuidos en una tabla y evaluados estadísticamente para completar la información. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La lactancia materna es fundamental para fortalecer la inmunidad de los niños, de manera que alrededor del 66,6% de los niños menores de 2 años que dejaron de ser amamantados presentaron enfermedades en los primeros años de vida. **Conclusión:** Se concluye que a través de investigaciones realizadas con responsables de niños de 3 a 6 años, la lactancia materna permite reducir enfermedades en la primera infancia, fortaleciendo el sistema inmunológico del niño y favoreciendo el control de la obesidad, siendo fundamental que las madres tengan acceso a los beneficios de la lactancia materna y tiempo adecuado para hacerlo.

Palabras clave: Lactancia materna, Enfermedad, Edad temprana.

INTRODUÇÃO

A amamentação é definida como o ato de alimentar a criança com leite materno, direto da mama ou ordenhado, com ou sem a incrementação de outros alimentos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) enfatizam a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009).

A introdução precoce de outros alimentos está associada ao maior número de episódios de diarreia, casos de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição, menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, bem como, da eficácia da lactação como método anticoncepcional (MARTINS APB, et al., 2013).

É lícito destacar que a amamentação é imprescindível para o desenvolvimento infantil, visto que, segundo o Ministério da Saúde o aleitamento materno traz como benefícios para o bebê a diminuição de morbidade, hospitalizações, alergias, obesidade, risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, melhor nutrição, favorecimento do desenvolvimento intelectual e da cavidade bucal.

Em relação a mãe, contribui para a perda mais rápida do peso acumulado na gestação, ajuda no aumento do intervalo entre as gravidezes, maior interação mãe-bebê, redução de custos econômicos e do risco de câncer de mama e ovário, mais rapidez da involução uterina e diminuição da hemorragia uterina pós-parto, devido à liberação de ocitocina (BRASIL, 2009). É importante ressaltar, que pautado nas informações relatadas pelos responsáveis das crianças com a faixa etária de 3 a 6 anos da região Centro-Oeste do Brasil, durante a primeira idade as principais doenças encontradas foram constipação e gripe.

O desmame precoce está relacionado a grandes desafios durante o processo de amamentação, o qual necessita de uma forte rede de apoio e o acesso a informações de modo eficiente. Dessa forma, é essencial o entendimento da fase do leite e o reconhecimento da sua importância para o sistema imunológico, cuja posse de numerosos fatores imunológicos protege a criança contra infecções e aprimora o organismo infantil.

Além disso, vale ressaltar que os fatores socioculturais possuem grande relevância para a propensão de introdução de alimentos, chás e outros líquidos antes do recomendado, o que incessantemente implica em enfermidades na criança. Logo, é essencial que o profissional da saúde identifique e compreenda o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar (RIBEIRO BC, et al, 2020).

Logo, o presente trabalho mediante uma pesquisa efetivada na região Centro-Oeste do Brasil, com famílias de crianças de 3 a 6 anos, objetivou demonstrar a relação do tempo de amamentação com a redução de doenças na primeira idade através de uma investigação por meio de entrevistas domiciliares, análises de prontuários eletrônicos, fichas de notificações e exames laboratoriais registrados no Sistema de Informação Municipal, com intuito de afirmar o quão indispensável é o aleitamento materno e os impactos que o desmame precoce pode gerar no desenvolvimento infantil.

MÉTODOS

Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo com os responsáveis de crianças de 3 a 6 anos, que passaram os dados referente a primeira idade, ocorrência de doenças e o tempo de amamentação. A entrevista aconteceu com indivíduos residentes da região Centro-Oeste do Brasil. A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o CAAE 61923922.9.0000.0187 e parecer 6.114.175. O processo das entrevistas domiciliares se realizou por meio de um formulário semiestruturado durante a visita domiciliar, o qual se pautou nas principais perguntas, abrangendo os dados socioeconômicos, saúde materna da gestação a amamentação e a saúde do bebê do nascimento a idade atual, para estabelecer, assim, uma relação mais linear dos dados coletados e obter informações de modo mais livre, sem esquecer de questionar acontecimentos importantes para temática.

O agente comunitário de saúde ofereceu a localização dos responsáveis de crianças de 3 a 6 anos, de acordo com seu território de atuação, com objetivo de facilitar a localização deste grupo alvo. Esta visita foi programada mediante a identificação dos pacientes contidos na base de dados de notificação do sistema municipal de saúde, ofertada pela coordenação responsável, com o parecer favorável do Comitê de Ética. Depois desta primeira triagem foi planejado as visitas ao possível participante, apresentando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) as explicações e objetivo da pesquisa e, após seu consentimento e assinatura do termo, foi efetivado a entrevista.

A análise de prontuários eletrônicos, fichas de notificações e exames laboratoriais registrados no Sistema de Informação Municipal, foram acessados após a visita domiciliar do suposto participante e mediante seu conhecimento sobre o acesso e assinatura do TCLE e Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) da entrevista. Os dados confidenciais são exclusivamente de conhecimentos do pesquisador e a equipe de saúde que aceitou participar de algumas etapas da pesquisa, atendendo os princípios éticos exigidos pelo Comitê de Ética e de sua profissão. As informações sem os nomes dos participantes, apenas os dados declarados foram transferidos para uma tabela do Excel, onde após as análises se realizou a produção textual.

População do estudo:

A população do estudo foi norteadada pelo total de crianças na faixa etária de 3 a 6 anos com ocorrências de diarreias, alergias e outras infecções na primeira idade registrado no Sistema de Informação de Notificação e informado nos Boletins Epidemiológicos da região Centro-Oeste.

Critério de Inclusão e Exclusão

Os indivíduos incluídos no estudo são todos os responsáveis por crianças de 3 a 6 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no período de abril e agosto de 2024. Foram excluídos do estudo os cuidadores menores de 18 anos, de ambos os sexos, os que se recusaram em participar da pesquisa e os não residentes da região Centro-Oeste.

Amostragem

O processo de amostragem foi realizado pelo número da amostra (n) de crianças de 3 a 6 anos que foram amamentadas ou não, o tempo em que se realizou esse ato e se teve a implementação de outra substância ou troca do leite materno de modo precoce.

Instrumentos

A pesquisa aconteceu mediante a identificação da amostra através das fontes secundárias para a identificação do endereço dos pacientes através das fichas de notificação de crianças de 3 a 6 anos e prontuários clínicos, que atendem os requisitos de inclusão. Após a triagem, foi planejado a visita domiciliar para entrevista utilizando um formulário semiestruturado, Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) e o TCLE. Posteriormente foi analisado o banco de dados – prontuários eletrônicos,

exames laboratoriais destes indivíduos da amostra, para responder o objetivo do estudo, juntamente com os específicos, com o Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD), TCLE assinado e o formulário semiestruturado respondido.

RESULTADOS

Com base na análise de dados de 26 crianças residentes da região Centro-Oeste do Brasil, realizada entre abril e agosto de 2024, foram coletadas informações socioeconômicas das famílias, perfil epidemiológico das crianças, dados sobre a saúde e a amamentação materna. Essa investigação evidenciou a relevância da amamentação para o fortalecimento do sistema imunológico infantil.

Tabela 1 - Perfil da amostra das crianças de 3 a 6 anos residentes na região Centro-Oeste do Brasil, 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	15.0	57.7
Masculino	11.0	42.3
Cor/Raça		
Parda	11.0	42.3
Negra	4.0	15.4
Branca	6.0	23.1
Sem dados	5.0	19.2
Idade		
3 anos	9.0	34.6
4 anos	5.0	19.2
5 anos	8.0	30.8
6 anos	4.0	15.4
IMC		
Adequado	8.0	30.8
Sobrepeso	4.0	15.4
Obesidade		
Baixo peso		
Sem dados necessários	1.0	3.8
Adequado	2.0	7.7
Sobrepeso	11.0	42.3
Tempo de amamentação		
10 dias	1.0	3.7
1 mês	1.0	3.7
2 meses	1.0	3.7
9 meses	1.0	3.7
10 meses	1.0	3.7
11 meses	1.0	3.7
1 ano	6.0	22.22
1 ano e 2 meses	2.0	7.41
1 ano e 4 meses	2.0	7.41
1 ano e 6 meses	3.0	11.11
2 anos	6.0	22.22
3 anos	1.0	3.7
4 anos	1.0	3.7
Total	26	100%

Fonte: Almeida IL, et al., 2025.

Segundo a OMS a amamentação deve ser exclusiva até os 6 meses e complementada até os dois anos. Dessa forma, correlacionando com os dados coletados da **Tabela 1**, apenas 11.5% das crianças não foram

amamentadas exclusivamente até os 6 meses, essa ação se derivou de problemas de saúde que o bebê tinha ao nascer e da falta de produção de leite materno.

Ademais, é importante visualizar que todas as crianças estão acima do IMC esperado, nenhuma obteve alergia alimentar e quase 33.3% teve internação em algum momento da vida. É lícito evidenciar que a amamentação complementada deve ser até os 2 anos, de modo que cerca de 80% das crianças das pesquisas não foram amamentadas por todo esse período, quase 42% das mães não tiveram acesso a informações de como deve ser realizado o aleitamento e 61.1% das crianças já foram internadas em algum período do seu desenvolvimento e 26.3% não contêm o IMC no parâmetro de normalidade.

Tabela 2 - Análise dos dados de saúde das crianças de 3 a 6 anos residentes na região Centro-Oeste do Brasil.

Variável	N	%
Criança tem alergia alimentar?		
Sim	1.0	3.9
Não		25.0
A criança nasceu com alguma doença?		
Sim	3.0	11.6
Não	23.0	88.4
Durante a primeira idade a criança tinha doença regularmente?		
Sim	6.0	23.1
Não	20.0	76.9
A criança foi internada em algum momento da vida?		
Sim	9.0	34.7
Não	17.0	
A criança foi internada em algum momento nos últimos doze meses?		
Sim	3.0	11.6
Não	23.0	88.4
Total	26	100

Fonte: Almeida IL, et al., 2025.

Com base nas informações coletadas na pesquisa, durante a primeira idade as principais doenças que essa parcela infantil possuiu foi constipação e gripe, em aproximadamente 23.1%. Dentre as informações obtidas, cerca de 33.3% das mães continham algum problema de saúde durante a amamentação, 83.3% das crianças tiveram amamentação exclusiva e 66.6% dos lactentes deixaram de ser amamentados com menos de 2 anos.

É essencial destacar que doenças como infecção de garganta, sinusite, bronquite, constipação e virose formam motivos de internação de cerca de 23% das crianças em algum momento de sua vida (**Tabela 2**), a qual cerca de 66.6% receberam amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada, que variou dos 9 meses aos 2 anos.

Tabela 3 - Análise dos dados maternos das crianças de 3 a 6 anos, residentes na região Centro-Oeste do Brasil.

Variável	N	%
A mãe possuía alguma doença?		
Sim	7.0	26.9
Não	19.0	73.1
A mãe teve alguma intercorrência durante a gestação e o parto?		
Sim	7.0	26.9
Não	19.0	73.1
Mãe pode amamentar?		
Sim	25.0	96.1
Não	1.0	3.9
Mãe possuía algum problema de saúde durante a amamentação?		
Sim	1.0	3.9
Não	25.0	96.9
Total	26	100%

Fonte: Almeida IL, et al., 2025.

Outrossim, é possível evidenciar que das 26 crianças que se coletaram os dados, somente 30.8% continha o IMC adequado, de 42.3% não se obteve dados necessários e 7.7% estava abaixo do esperado e 19.6% se encontrava acima. Perante essas informações da **Tabela 3**, é importante considerar que a parcela infantil que não estava presente dentro dos parâmetros de normalidade, aproximadamente 71.4% das mães dela possuía alguma intercorrência durante a gestação e/ou parto, os quais envolvem diabetes mellitus, começo de pré-eclâmpsia, descolamento de placenta e perda de líquido da bolsa amniótica. Somente um caso a mãe não conseguiu amamentar devido à falta de produção de leite, as demais realizaram a amamentação exclusiva com variação entre 2 meses a 2 anos.

Tabela 4 - Análise da amamentação das crianças de 3 a 6 anos residentes na região Centro-Oeste do Brasil.

Variável	N	%
Alimentação infantil		
Saudável	21.0	80.7
Seletiva	4.0	15.3
Fórmula	1.0	4.0
Como foi a amamentação do bebê?		
Exclusiva	22.0	84.6
Misto	4.0	15.4
Início da introdução alimentar		
Não começou	1.0	3.7
4 meses	1.0	3.7
6 meses	16.0	59.26
7 meses	2.0	7.41
8 meses	4.0	14.81
10 meses	1.0	3.7
11 meses	1.0	3.7
1 ano	1.0	3.7
Total	26	100

Fonte: Almeida IL, et al., 2025.

Em relação aos hábitos infantis descritos na **Tabela 4**, as crianças se encontram ativas e saudáveis, as que estão em idade escolar, possuem um bom desempenho, mas quando foi abordado os hábitos alimentares foi visualizado que aproximadamente 15.3% são seletivas em relação a alimentação. Referente a essa parcela, notou-se que 75% estão em sobrepeso e 75% foram amamentadas exclusivamente por leite materno até os 6 meses e complementado, variando de 9 meses a 2 anos.

Tabela 5 - Perfil da amostra dos responsáveis das crianças de 3 a 6 anos residentes na região Centro-Oeste do Brasil.

Variável	N	%
Renda Familiar		
Menos de um salário-mínimo	15.0	57.7
De um a dois salários-mínimos	9.0	34.6
Três ou mais salários-mínimos	2.0	7.7
Menos de um salário-mínimo	15.0	57.7
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5.0	19.2
Ensino médio incompleto	5.0	19.2
Ensino médio completo	7.0	27.0
Ensino superior incompleto	5.0	19.2
Ensino superior completo	4.0	15.4
A mãe teve alguma informação técnica sobre a amamentação com algum profissional de saúde?		
Sim	15.0	57.7
Não	11.0	42.3
Além do leite materno a criança ingeriu mais algum tipo de leite e/ou bebida antes dos 6 meses?		
Sim	9.0	34.6
Não	17.0	65.4
Total	26	100%

Fonte: Almeida IL, et al., 2025.

O acesso à informação é de suma importância para que a amamentação seja preconizada, para tanto, na pesquisa observou-se que aproximadamente 57.7% das mulheres tiveram acesso a como o aleitamento deve ser efetivado (**Tabela 5**), mediante um profissional da saúde. Além disso, as rendas dessas mães são inferiores a dois salários-mínimos, 38% tem o nível de escolaridade até o ensino médio e todas realizaram a amamentação exclusiva no tempo determinado. Em contrapartida, 50% das mães que não tiveram acesso à informação realizaram a introdução de outras substâncias sem ser o leite materno antes dos 6 meses.

DISCUSSÃO

Foi percebido através dos resultados que a amamentação é fundamental para o fortalecimento do sistema imunológico infantil, ajudando a proteger as crianças contra doenças, especialmente na primeira infância. Nesse contexto, o Ministério da Saúde categoriza a amamentação em quatro tipos: aleitamento materno exclusivo, predominante, complementado e misto ou parcial. A análise dos dados das crianças de 3 a 6 anos revelou que apenas 65,5% delas receberam amamentação exclusiva, com ingestão apenas de leite materno nos primeiros seis meses de vida. Aproximadamente 23% tiveram aleitamento materno predominante, ganhando outros líquidos também e 11,5% foram alimentados com aleitamento materno misto ou parcial, recebendo juntamente outros tipos de leite, como fórmula.

É importante destacar que 66,6% dos lactentes deixaram de ser amamentados antes de completarem 2 anos. Esse dado pode ser relacionado à última pesquisa do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), que abordou que, em 2019, na região Centro-Oeste a taxa de crianças menores de dois anos que estavam sendo amamentadas com leite materno foi de aproximadamente 63,1%, posicionando-se entre as mais altas do país (UFRJ, 2021).

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, apesar de ter aumentado de 4,7% em 1986 para 45,8% em 2019, conforme dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMI) e do ENANI (UFRJ, 2021), o Centro-Oeste apresentou uma porcentagem ainda maior em 2024, com aproximadamente 65,5% do público-alvo recebendo amamentação exclusiva nesse período.

Apesar dos avanços tecnológicos que ampliam o acesso à informação, é crucial reconhecer que nem todos conseguem usufruir desses recursos, o que se reflete nas porcentagens aquém do ideal, ou seja, apenas 57,7% das mães obtiveram informações técnicas (**Tabela 5**) sobre o aleitamento, por intermédio de

profissionais de saúde. Logo, a desigualdade social continua a impactar a eficácia da comunicação pública (CALLOU MRA e HOLANDA ACO, 2020), de modo que a carência de conhecimento sobre amamentação leva muitas mães a não praticá-la de forma exclusiva ou a não realizarem a pega correta, resultando em problemas como a falta de ganho de peso adequado, fissuras no mamilo e a percepção de que o leite materno é insuficiente (LIMA BC, 2021).

Portanto, é essencial o entendimento que é normal os bebês apresentarem uma leve perda de pesos nos primeiros dias, devido ao leite materno inicialmente ser conhecido como colostro, que tem maior teor de proteínas e menor quantidade de gorduras em comparação ao leite maduro. Este último, que começa a ser produzido entre o sétimo e o décimo dia pós-parto, apresenta um aumento na concentração de gordura, tornando-se mais rico em energia e ajudando a saciar melhor a criança, o que favorece um ganho de peso adequado (BRASIL, 2009).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) reitera a recomendação da OMS de que a amamentação deve ser exclusiva até os 6 meses e complementada até os dois anos ou mais, acrescentando que quanto maior o período de aleitamento, menor a frequência de ocorrência de obesidade (SBP, 2021). A pesquisa confirmou essa informação, mostrando que aproximadamente 19,2% das crianças (**Tabela 1**) que foram amamentadas por menos de 2 anos apresentou IMC acima do esperado, sendo que 42,3% do público-alvo não teve seu índice calculado devido à falta de dados.

O leite materno é fundamental na prevenção da obesidade infantil, pois atende adequadamente às necessidades nutricionais nos primeiros meses. Em contrapartida, o leite artificial possui maior quantidade de proteínas, que podem estimular o acúmulo de tecido adiposo. Além disso, a amamentação até os dois anos ou mais permite a aquisição de vitaminas, gorduras e proteínas, como a leptina, que controla o apetite e favorece as vias catabólicas (VIANA FILHO LP, et al., 2020).

O Ministério da Saúde destaca a importância do leite materno para o sistema imunológico, evidenciando os fatores protetivos contra as enfermidades na infância. Dessa maneira, a Imunoglobulina A (IgA) é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos nas superfícies mucosas e protegendo a criança dos germes presentes no ambiente em que a mãe vive. Além dela, há outros agentes de proteção, como anticorpos, Imunoglobulina M (IgM), Imunoglobulina G (IgG), macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisozima e o fator bifidogênico (BRASIL, 2009).

Esses elementos do sistema imunológico propiciam ações anti-inflamatórias, anti-infecciosas, imunomoduladoras e antioxidantes, de modo que a falta de amamentação adequada pode comprometer seu funcionamento. Isso está interligado a pesquisa, visto que as crianças que não tiveram o aleitamento apropriado tiveram principalmente constipação e gripe, cerca de 23,1% (**Tabela 2**). Essas enfermidades são comuns, pois recém-nascidos e lactentes estão mais vulneráveis a infecções respiratórias e gastrointestinais devido à imaturidade imunológica e à maior permeabilidade intestinal (BRASIL, 2009).

Ademais, é importante destacar que doenças como infecções de garganta, sinusite, bronquite, constipação e viroses foram motivos de internação para cerca de 34,7% das crianças em algum momento de suas vidas (**Tabela 2**). No que diz respeito a elas, apenas 83,3% foram amamentadas exclusivamente e 66,6% dos lactentes deixaram de ser amamentados antes de completarem 2 anos.

O leite materno é fundamental na proteção contra doenças infecciosas do trato gastrointestinal, pois é rico em IgA, lisozima, lactoferrina e lactose, um carboidrato que ajuda na absorção de cálcio e na formação de fezes adequadas para evacuação regular (PASSANHA A, et al., 2010). Além disso, os alérgenos presentes, como a ovalbumina (OVA), ajudam na proteção contra alergias, contribuindo para a maturação do sistema imunológico e para a permeabilidade intestinal neonatal (VERHASSELT V, 2015).

O colostro contém diversos fatores bioquímicos e células imunocompetentes que auxiliam na imunidade passiva, desenvolvimento e maturação do sistema imunológico do recém-nascido. Diferentemente de outros tipos de leite, ele estimula a atividade antiaderente de microrganismos infecciosos, conferindo uma proteção adicional ao bebê (PASSANHA A, et al., 2010).

Em relação às doenças respiratórias, é importante considerar que a ineficiência na secreção de IgA pode aumentar a ocorrência desses casos. A ação dessa imunoglobulina inibe a fixação de patógenos nas células das crianças que recebem amamentação adequada, o que limita os efeitos nocivos dos processos inflamatórios. A Imunoglobulina E (IgE) é estimulada pela resposta dos eosinófilos, juntamente com as citocinas IL-4, IL-5 e IL-13, e protege especialmente de alergias nessa fase inicial da vida.

Ademais, lipídios e macroglobulinas que possuem propriedades antivirais, defendem o lactente contra o principal patógeno causador da gripe, o vírus influenza (PASSANHA A, et al., 2010). É fundamental ressaltar que a introdução precoce de outros líquidos, como água, chás e sucos, antes dos 6 meses — como ocorreu em 34,6% dos lactantes da pesquisa — pode prejudicar a saúde infantil. O organismo da criança ainda não está preparado para a ingestão dessas substâncias, aumentando o risco de enterocolite necrosante, diabetes, alergias e pneumonias (VIANA FILHO LP, et al., 2020).

A introdução alimentar e a oferta de líquidos devem ocorrer no momento adequado, ou seja, após o sexto mês, com a introdução gradual e diária de alimentos complementares, preferencialmente de origem natural e minimamente processados. Nesse contexto, é imprescindível evitar o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), antes dos dois anos, uma vez que esses produtos estão associados a problemas como anemia, sobrepeso e alergias alimentares (GIESTA JM, et al., 2019).

É relevante considerar que os hábitos de vida da mãe influenciam a saúde da criança desde a gravidez, visto que o desenvolvimento do metabolismo glicídico fetal é mais intenso no final da gestação, momento em que o feto é mais suscetível a alterações na resistência à insulina e na tolerância à glicose (SILVA LSV, et al., 2007). Assim, gestantes com nutrição inadequada, hipercalórica ou rica em alimentos ultraprocessados podem impactar o metabolismo dos filhos, aumentando o risco de distúrbios como Síndrome Metabólica e Diabetes Mellitus tipo 2 (FERNANDES DC, et al., 2019). Além disso, a exposição a hiperglicemia durante a gestação eleva o risco de obesidade infantil (FERREIRA MDC e PINTO PM, 2022). Isso é evidente nos dados coletados, que mostram que das 26.9% das mulheres que possuíram intercorrências durante a gestação e/ou o parto (**Tabela 3**) — incluindo diabetes mellitus, início de pré-eclâmpsia, descolamento de placenta e perda de líquido amniótico —, aproximadamente 71,4% delas tiveram crianças com IMC acima do esperado.

Nesse contexto, é possível associar o descolamento de placenta, a pré-eclâmpsia e a perda de líquido amniótico a complicações gestacionais que podem aumentar o risco de obesidade infantil, em razão da influência do ambiente intrauterino no desenvolvimento fetal (CHAVEIRO FA, et al., 2018). Isso acontece devido ao comprometimento da transferência de oxigênio e nutrientes pela placenta e/ou a exposição ao estresse intrauterino causado por condições que afetam as respostas inflamatórias e hormonais. Essas alterações podem interferir na regulação do apetite e no metabolismo, predispondo ao acúmulo de gordura corporal e ao desenvolvimento de doenças metabólicas na infância e na vida adulta (BURTON GJ, et al., 2019). A amamentação está relacionada à imunização passiva das crianças, uma vez que a proteção que as mães recebem das vacinas é transmitida aos filhos por meio do leite (VERHASSELT V, 2015).

Assim, além do leite materno ser um poderoso mecanismo de proteção contra doenças na primeira infância, o cuidado materno desde a gestação é essencial para um desenvolvimento infantil saudável (SILVA TAG e LEITE MF, 2020). Entre as crianças da pesquisa que não foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses, aproximadamente 66,6% não apresentaram intercorrências médicas ao longo dos anos. Isso demonstra que a proteção oferecida por mães que realizam adequadamente a puericultura e mantêm o calendário vacinal completo contribui para o fortalecimento do sistema imunológico infantil.

É importante abordar que fatores socioculturais junto com a falta de conhecimento sobre o modo que a amamentação deve ser realizada, influenciam a introdução precoce de alimentos, chás e outros líquidos antes do recomendado. Essa situação pode levar ao desmame precoce, visto que sem informações, tempo ou oportunidade adequados, muitas mães deixam de amamentar antes do ideal (BORGES BB, 2013). Portanto, a amamentação está fortemente relacionada ao ambiente em que a mãe se encontra, sendo crucial que ela receba apoio e incentivo contínuos, tanto de familiares e amigos quanto de profissionais de saúde que acompanhem a gestante e o lactente durante o puerpério.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a partir da pesquisa realizada com os responsáveis por crianças de 3 a 6 anos residentes na região Centro-Oeste, a amamentação é essencial para reduzir a ocorrência de doenças na primeira infância, fortalecendo o sistema imunológico e aumentando a proteção contra enfermidades. Além disso, os resultados indicam um efeito positivo da amamentação no controle da obesidade. Diante disso, é fundamental que a legislação brasileira reforce a proteção ao aleitamento materno e que haja mais campanhas de conscientização na mídia, além de consultas pré-natais e de puericultura, enfatizando a importância do aleitamento materno e os impactos que o desmame precoce pode ter no desenvolvimento infantil.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem ao apoio financeiro do PIBIC-Unifimes.

REFERÊNCIAS

1. BORGES BB. Causas e efeitos do desmame precoce na saúde de jovens. Fundação Oswaldo Cruz. Escola politécnica de saúde. Joaquim Venâncio. Laboratório de vigilância em saúde. Rio de Janeiro, 2013; 42.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar: série a. normas e manuais técnicos cadernos de atenção básica. n.º 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.
3. BURTON GJ, et al. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. *Bmj*, 2019; 1(1): 1-15.
4. CALLOU MRA e HOLANDA ACO. Midiatização e saúde pública: uma análise comparativa entre as plataformas de comunicação e sua produção narrativa na semana mundial da amamentação de 2017, em alagoas. *Brazilian Journal Of Development*, 2020; 6(5): 27531-27544.
5. CHAVEIRO FA, et al. Peso materno pré-gestacional e sua influência nas complicações de gestação, parto e puerpério. Estudo de revisão. *Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos*, 2018; 1(5): 1-12.
6. FERNANDES DC, et al. Relação entre o estado nutricional pré-gestacional e o tipo de processamento de alimentos consumidos por gestantes de alto risco, 2019; 19(2): 2-12.
7. FERREIRA MDC e PINTO PM. O impacto do diabetes mellitus gestacional no desenvolvimento da obesidade infantil. *Revista de Saúde*, 2022; 13(3): 61-67.
8. GIESTA JM, et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(7): 2387-2397.
9. LIMA BC, et al. Dilemas e Desafios no aleitamento materno exclusivo – estudo reflexivo. *Revista Pró-Universus*, 2021; 12(2): 58-61.
10. MARTINS APB, et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev Saude Publica* 2013; 47(4): 657-664.
11. OLTEAN I, et al. The Association of Placental Abrupton and Pediatric Neurological Outcome: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Clinical Medicine*, 2022; 12(1): 205.
12. PASSANHA A, et al. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Hum*. 2010; 20(2): 351-360.
13. PASSOS ET, et al. Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – Rebis*, 2024; 3(3): 33-39.
14. RIBEIRO BC, et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos: um estudo online. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2020; 36(71): 11-24.
15. SILVA TAG e LEITE MF. Vínculo afetivo materno: processo fundamental para o desenvolvimento infantil uma revisão de literatura. *Salusvita*, 2020; 39(1): 277-295.
16. SILVA LSV, et al. Micronutrientes na gestação e lactação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2007; 7(3): 237-244.
17. SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 2021. Aleitamento materno pode auxiliar na prevenção da obesidade infantil. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aleitamento-materno-pode-auxiliar-na-prevencao-da-obesidade-infantil/>.
18. UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/10/Relatorio-4-ENANI-2019-Aleitamento-Materno.pdf>.
19. VERHASSELT V. Is infant immunization by breastfeeding possible? *Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences*, 2015; 370(1671): 20140139.
20. VIANA FILHO LP, et al. A amamentação como prevenção da obesidade infantil: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal Of Health Review*, 2020; 3(4): 11146-11162.