

# *A criança que viverá 100 anos*

Informativo Johnson's® baby para profissionais de saúde



*Johnson's*<sup>®</sup>  
baby

# Lactentes amamentados poderão viver 100 anos

Marcus Renato de Carvalho

CRM-RJ 52 39677-0

Pediatra, docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),  
especialista em Amamentação pelo IBLCE – International Board of Lactation Consultant  
Examiners, editor do [www.aleitamento.com](http://www.aleitamento.com)

No início dos anos 1980, as campanhas de promoção do aleitamento materno eram dirigidas às populações de baixa renda para interromper o ciclo de infecções frequentes, desnutrição e mortalidade. Atualmente afirmamos que a amamentação é a melhor opção para garantir maior longevidade humana com qualidade de vida em todas as classes sociais

Não é mais novidade que a amamentação exclusiva tem enorme efeito protetor contra doenças infecciosas prevenindo a morbimortalidade infantil. Estudos científicos mais recentes apontam também para o impacto na redução das alergias e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), até mesmo na vida adulta.

Vivemos uma mudança na ênfase da monitorização do crescimento infantil, que até poucos anos atrás se baseava principalmente no ganho de peso. Hoje, além da preocupação em alcançar requerimentos nutricionais e prevenir deficiências específicas, pensamos nos efeitos biológicos potenciais da nutrição na saúde desse futuro adulto<sup>1</sup>.

No início dos anos 1980, as campanhas de promoção do aleitamento materno eram dirigidas às populações de baixa renda para interromper o ciclo de infecções frequentes, desnutrição e mortalidade. Atualmente afirmamos que a amamentação é a melhor opção para garantir maior longevidade humana com qualidade de vida em todas as classes sociais.

Profissionais de saúde devem sempre se manter atualizados\* para promover (incentivar), proteger (defender) e apoiar (dar suporte) a amamentação não apenas no atendimento clínico à nova família, mas também em maternidades, na rede básica, na formação universitária e na sociedade.

\* Em razão da natureza desta publicação, apresentaremos apenas uma ou duas referências, entre centenas, sobre cada tópico abordado. O intuito das citações bibliográficas é demonstrar que há evidências científicas em nossa argumentação. Para informações mais detalhadas, recomendamos o livro: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: Bases Científicas. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.

**TABELA 1.** Amamentação diminui risco de desordens alérgicas - estudo de coorte prospectivo desde o nascimento

<b>TIPO DE ALIMENTAÇÃO</b>	<b>ASMA</b>	<b>DERMATITE ATÓPICA</b>	<b>RINITE ALÉRGICA</b>
<b>Crianças com amamentação exclusiva por quatro meses ou mais</b>	<b>7,7%</b>	<b>24%</b>	<b>6,5%</b>
<b>Crianças amamentadas por um período mais curto</b>	<b>12%</b>	<b>27%</b>	<b>9%</b>

Adaptada de Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants - a prospective birth cohort study. Arch Dis Child. 2002;87:478-81.

## O aleitamento materno: vantagens para toda a vida

### Por que amamentação exclusiva?

Até há pouco tempo não tínhamos consciência do impacto que a amamentação exclusiva (sem qualquer complemento) possui na proteção contra infecções.

Investigações científicas internacionais<sup>2,3</sup> comprovaram que a prevalência de diarreia dobrava quando até “inocentes” água ou chás eram oferecidos a lactentes, quando comparados com aqueles que só recebiam leite materno.

Nosso colega brasileiro, Cesar Victora, de um grupo de Pelotas, mostrou que o risco de morte causada por diarreia no primeiro ano de vida foi 14 vezes maior em crianças não amamentadas e 3,6 vezes maior em crianças com aleitamento misto, quando comparadas com aquelas que não recebiam outro tipo de leite<sup>4</sup>.

Outro estudo, também realizado por esse grupo, mostrou surpreendente repercussão do aleitamento exclusivo nas taxas de internação por pneumonia.

Em lactentes não amamentados nos primeiros três meses de vida, a chance de hospitalização foi 61 vezes maior do que para aqueles que foram amamentados exclusivamente. Esse risco foi 2,9 vezes maior em lactentes amamentados em regime não exclusivo<sup>5</sup>.

### Benefícios do leite materno

O leite materno é um alimento perfeito para os lactentes, espécie-específico, evitando várias afecções atópicas (Tabela 1).

A amamentação exclusiva (sem complementos, vitaminas ou ferro) permite crescimento e desenvolvimento ótimo até os 6 meses de vida e sua continuidade com alimentação complementar até 2 anos de idade ou mais.

Já temos claro que o leite humano é um alimento funcional porque promove a saúde, é um pré-biótico por possibilitar fatores de crescimento de flora benígna e um probiótico por conter bífido bacilos e lactobacilos, além de leucócitos produtores de anticorpos e interferon, e outros que realizam fagocitose.

A amamentação também reduz a probabilidade de obesidade no adulto: um estudo com pessoas de idade avançada, na Finlândia, mostrou que os que foram amamentados durante 5 a 7 meses apresentavam o índice de massa corporal (IMC) mais baixo aos 60 anos de idade<sup>8</sup>

### Vantagens da amamentação

O lactente também se beneficia do ato de sugar o seio, corrigindo o retrognatismo fisiológico com o desenvolvimento de todo o sistema estomagnático e possibilitando o correto padrão de respiração nasal (Figura 1).

Por estar na fase psicosssexual oral o lactente sente muito prazer na sucção, até mesmo realizando a sucção não nutritiva nas mamas maternas, o que tem efeito tranquilizante e analgésico. Por isso, o lactente amamentado de forma exclusiva e em livre demanda rejeita a chupeta porque está bem atendido em sua necessidade vital e instintiva de sucção.

Amamentados possuem menor risco para a síndrome da morte súbita do lactente (SIDS – *sudden infant death syndrome*). Um estudo alemão com 333 lactentes que morreram de SIDS e 998 controles ajustados por idade encontrou que o aleitamento reduzia o risco de SIDS em 50% em todas as idades ao longo da infância<sup>6</sup>.

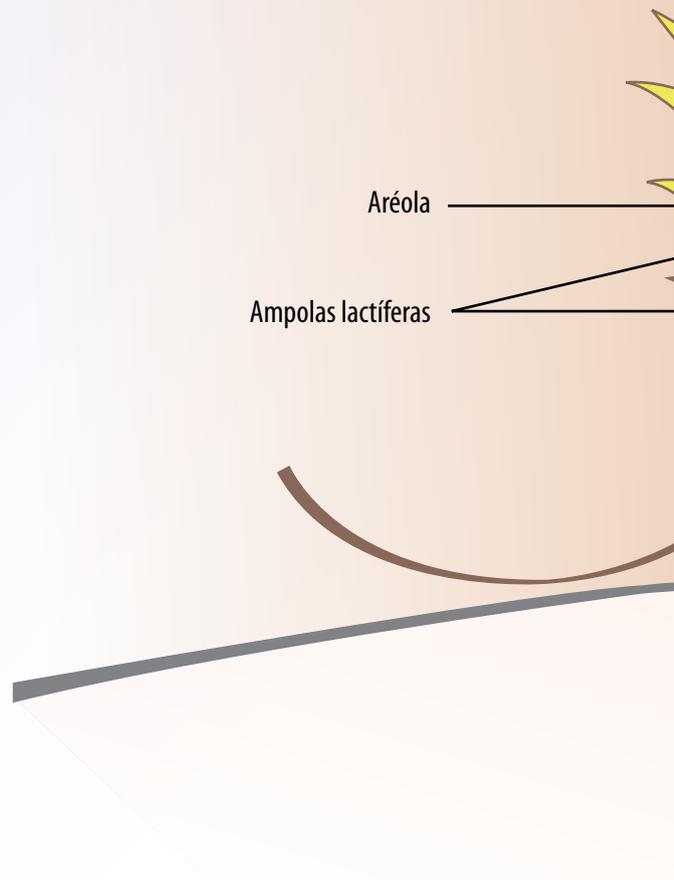
### Doenças da modernidade são evitáveis ao longo da vida pela amamentação

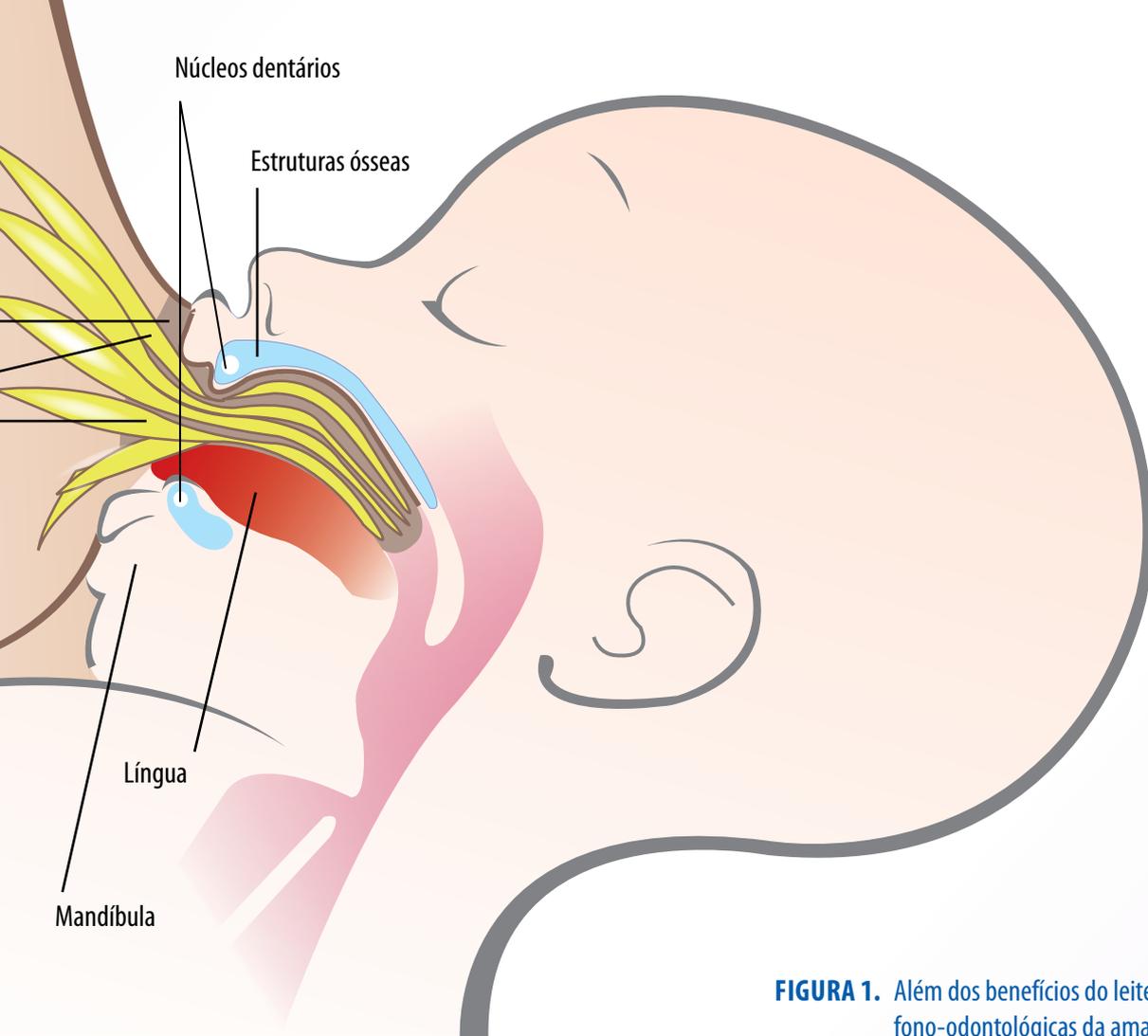
Estudos científicos indicam que a amamentação exclusiva protege contra o aparecimento do diabetes melito tipo I: a exposição precoce ao leite de vaca (antes dos 4 meses de vida) é importante determinante dessa enfermidade e pode aumentar o risco de aparecimento em 50% dos casos<sup>7</sup>.

A amamentação também reduz a probabilidade de obesidade no adulto: um estudo com pessoas de idade avançada, na Finlândia, mostrou que os que foram amamentados durante 5 a 7 meses apresentavam o índice de massa corporal (IMC) mais baixo aos 60 anos de idade<sup>8</sup>.

Uma recente metanálise mostrou que crianças amamentadas tendem a apresentar menor prevalência de obesidade na infância e, possivelmente, na adolescência<sup>9</sup>.

**Menor pressão arterial:** em um estudo europeu, os lactentes que foram amamentados tiveram, em média,





**FIGURA 1.** Além dos benefícios do leite materno, há as vantagens fono-odontológicas da amamentação para o lactente.

pressão arterial mais baixa do que aqueles que não o foram. Quanto maior o tempo de amamentação, maior foi a discrepância<sup>10</sup>.

**Menor risco de osteoporose:** uma investigação australiana demonstrou relação entre a amamentação no início da vida e a massa óssea nas crianças de 8 anos de idade nascidas a termo, particularmente naquelas amamentadas por três meses ou mais<sup>11</sup>.

**Melhoria da função pulmonar:** ser amamentado por, pelo menos, quatro meses, melhora o volume pulmonar em crianças. Essa mudança de volume parece mediar o efeito do fluxo de ar durante anos<sup>12</sup>.

**Proteção contra a doença de Crohn:** o tipo de alimentação na infância é determinante para o desenvolvimento da colite ulcerativa, sendo a amamentação uma prevenção<sup>13,14</sup>.

**A amamentação diminui as chances de surgimento da artrite reumatoide juvenil:** pesquisadores das universidades da Carolina do Norte e Duke University indicam

que as crianças amamentadas tiveram apenas 40% de risco de desenvolver artrite reumatoide juvenil<sup>15</sup>.

A amamentação protege a criança de contrair a doença de Hodgkins<sup>16</sup>.

## Alimentação artificial – prejuízos a curto e longo prazos

A alimentação com leite em pó aumenta o risco em meninas de desenvolver câncer de mama na idade madura. Entre mulheres alimentadas com leite em pó quando crianças há um índice mais elevado de câncer de mama na idade adulta. Tanto para o câncer pré-menopausa quanto pós-menopausa, as amamentadas quando crianças, mesmo que por pouco tempo, correm risco 25% menor de desenvolver câncer de mama do que as alimentadas na mamadeira<sup>17</sup>.

A alimentação com fórmulas infantis está associada a QI mais baixo. Um estudo longitudinal com duração

de dezoito anos, feito com mais de mil crianças, constatou que aquelas que foram amamentadas tinham inteligência mais elevada e melhor rendimento acadêmico do que aquelas alimentadas com leite em pó<sup>18-21</sup>.

Crianças alimentadas com leite em pó têm maior risco de desenvolver linfoma e leucemia da infância<sup>22,23</sup>.

Lactentes amamentados apresentam cinética de crescimento diferente das crianças que recebem fórmula. A literatura propõe que o recém-nascido (RN) em uso do leite materno receba uma quantidade calórica suficiente para crescer, mas não superior à necessária, além de ganhar peso de forma mais lenta que um RN alimentado com fórmula artificial. Como estudos experimentais demonstram que o excesso alimentar no período neonatal associa-se a maior risco para obesidade e síndrome metabólica na vida adulta, é possível que este seja um dos mecanismos pelos quais o aleitamento materno possa proteger contra doenças ao longo da vida. Sabe-se também que as diferenças constitucionais entre o leite materno e as fórmulas infantis, como a quantidade de calorias e proteínas, é uma variável importante nesse contexto<sup>24</sup>.

## Conclusão

Mais pesquisas são necessárias, contudo, já há muitas evidências do potencial efeito da amamentação exclusiva na prevenção das doenças cronicodegenerativas do adulto<sup>25</sup>.

Como Hipócrates, pai da Medicina, já afirmava: “faça do alimento o seu medicamento”.

Com base em investigações científicas em andamento, muito em breve, afirmaremos com todas as letras que a criança amamentada poderá viver até os 100 anos de idade com qualidade de vida – este é o paradigma da nova puericultura.

Com base nos resultados de estudos já realizados, tanto em países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, afirmamos que a alimentação saudável é imprescindível para a saúde humana, e esta começa com o aleitamento materno exclusivamente oferecido até os 6 meses de idade e complementado até os 2 anos ou mais, como recomenda a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde<sup>26</sup>.

*“O lactente não amamentado de uma milionária é menos saudável que o bebê exclusivamente amamentado de uma mãe que pertence ao grupo social mais pobre.”*

*Professor J. Stewart Forsyth, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, Escócia, Reino Unido, 2006.*

## Referências

1. Fewtrell MS. The long-term benefits of having been breast-fed. *Current Paediatrics*. 2004;14:97-103.
2. Brown KH, Black RE, Romaña GL, Kanashiro HC. Infant feeding practices and their relationship with diarrhea and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics*. 1989;83:31-40.
3. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breastfeeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics*. 1990;86:874-82.
4. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 2:317-22,1987.
5. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested cases-control study. *Br Med J*. 1999;318:1316-20.
6. Venemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009;123:406-10.
7. Gerstein HC. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. *Diabetes Care*. 1994;17:13-9.
8. O'Tierney PF, Barker DJ, Osmond C, Kajantie E, Eriksson JG. Duration of breast-feeding and adiposity in adult life. *J Nutr*. 2009;139: 422-5.
9. Jones G, Steketee R, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS; Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003;362: 65-71.
10. Lawlor DA, Riddoch CJ, Page AS, Andersen LB, Wedderkopp N, Harro M, et al. Infant feeding and components of the metabolic syndrome: findings from the European Youth Heart Study. *Arch Dis Child*. 2005;90:582-8.
11. Jones G, Riley M, Dwyer T. Breastfeeding in early life and bone mass in prepubertal children. *Osteoporosis Internat*. 2000;11:146-52.
12. Ogbuanu IU, Karmaus W, Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Ewart S. Effect of breastfeeding duration on lung function at age 10 years: a prospective birth cohort study. *Thorax*. 2009;64:62-6.
13. Koletzko S, Sherman P, Corey M, Griffiths A, Smith C. Role of infant feeding practices in development of Crohn's disease in childhood. *BMJ*. 1989;298:1617-8.
14. Rigas A, Rigas B, Glassman M, Yen YY, Lan SJ, Petridou E, et al. Breast-feeding and maternal smoking in the etiology of Crohn's disease and ulcerative colitis in childhood. *Ann Epidemiol*. 1993;3:387-92.
15. Mother's Milk: An Ounce of Prevention? *Arthritis Today*. 1994;May-June.
16. Schwartzbaum JA, George SL, Pratt CB, Davis B. An exploratory study of environmental and medical factors potentially related to childhood cancer. *Med Pediatr Oncol*. 1991;19(2):115-21.
17. Freudenheim JL, Marshall JR, Graham S, Laughlin R, Vena JE, Bandera E, et al. Exposure to breastmilk in infancy and the risk of breast cancer. *Epidemiology*. 1994;5:324-31.
18. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics*. 1998;101(1):E9.
19. Morrow-Tlucak M, Haude RH, Ernhart CB. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. *Soc Sci Med*. 1998;26:635-639.
20. Lucas A. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet*. 1992;339:261-62.
21. Wang YS, Wu SY. The effect of exclusive breastfeeding on development in infants. *J Hum Lactation*. 1996;12:27-30.
22. Davis MK, Savitz DA, Graubard BI. Infant feeding and childhood cancer. *Lancet*. 1988;2:365-8.
23. Shu XO, Clemens J, Zheng W, Ying DM, Ji BT, Jin F. Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukaemia. *Int J Epidemiol*. 1995;24: 27-32.
24. Silveira PP, Portella AK, Goldani MZ, Barbieri MA. Origens desenvolvimentistas da saúde e da doença (DOHaD). *J. Pediatr. Rio de Janeiro*. [Internet]. 2007 Dez [acessado 2010 Julho 11]; 83(6): 494-504. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572007000800004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000800004&lng=en).
25. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J. Pediatr. Rio de Janeiro*. [Internet]. 2004 Fev [acessado 2010 Julho 11]; 80(1): 7-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100004&lng=en).
26. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimdt MI, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2005;14:41-68.

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es). Produzido por Segmento Farma Editores Ltda., sob encomenda de Johnson & Johnson, em julho de 2010.  
Material de distribuição para profissionais de saúde.

 **Serviços  
ao Consumidor**  
0800 703 6363  
[www.jnjbrasil.com.br](http://www.jnjbrasil.com.br)



**Johnson's<sup>®</sup>**  
**baby**