

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NAS ALERGIAS ALIMENTARES

Silva, Eudiane dos Santos (1); Maciel, Brenda Kelly Cunha (1); Wanderley, Hiarla Correia (2); Souza, Raissa Costa Freire de (3); Sandra Regina Dantas (4)

1 Faculdade Maurício de Nassau- CG, eudiane_santos@hotmail.com; 1 Faculdade Maurício de Nassau- CG, brendamaciel.nutri@gmail.com; 2 Faculdade Maurício de Nassau- CG, hiarla@hotmail.com; 3 Faculdade Maurício de Nassau- CG, raissacostafreire@gmail.com; 4 Faculdade Maurício de Nassau- CG, sandra_reginabaia@hotmail.com

Resumo: O leite materno é constituído como o alimento mais importante para o recém-nascido. Entretanto, estudos relatam que aproximadamente 38% das crianças são amamentadas exclusivamente e mães que negligenciam a amamentação, são responsáveis por cerca de 800.000 mortes. O desmame precoce tem resultado em vários problemas à saúde dos lactentes, inclusive as alergias alimentares. O leite humano, diferentemente das fórmulas infantis, possui células de defesa que irão atuar em vários mecanismos, inclusive do trato gastrointestinal e imunológico. As alergias alimentares são constituídas por alérgenos que irão ativar os mecanismos de defesa no organismo, desencadeando reações específicas. O tratamento consiste na retirada do alimento agressor. As medidas preventivas consistem no estímulo das mães ao aleitamento, como também à inserção tardia de alimentos sólidos prejudiciais. Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância do aleitamento materno, demonstrando quais os seus benefícios nutricionais e imunológicos presentes, associados às alergias alimentares. Justifica-se pela necessidade de sabermos a importância do leite humano nos processos alérgicos. Este estudo foi produzido através de bibliográficos por meio de leitura, pesquisas de autores nacionais e internacionais, obtidos por meio de livros e artigos que abordam os temas relacionados a aleitamento materno e alergias alimentares. Contudo, a criança que tem uma alimentação baseada corretamente no aleitamento materno e na ingestão de sólidos prejudiciais tardiamente, está menos susceptível a complicações alérgicas e uma maior qualidade de vida.

Palavras chave: Leite materno, alergias alimentares, imunológico

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é o ato mais importante e preciso em alimentar uma criança, pois o leite é um alimento natural para os bebês e fornece todos os nutrientes e energia que ele necessita até a metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano de vida. Ele contém linfócitos e imunoglobulinas que auxiliam no sistema imune dos lactentes a combater infecções e proteger contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promover o

desenvolvimento sensor e cognitivo, tornando-se assim, ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável (SOUZA, 2010).

Embora o ato do aleitamento materno seja primordial, segundo a World Health Organization (WHO, 2016), apenas 38% das crianças são amamentadas exclusivamente e mães que negligenciam a amamentação, são responsáveis por cerca de 800.000 mortes de crianças.

As alergias alimentares são formadas por alérgenos que constituem os componentes específicos dos alimentos os quais são reconhecidos por células imunológicas e induzem reações específicas no sistema imunológico resultando em sintomas característicos. Aproximadamente 90% das reações alérgicas são originadas por oito principais alimentos: leite de vaca, ovo, amendoim, nozes, soja, trigo, peixes e crustáceos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; BOYCE *et. al.*, 2010).

O recém-nascido é mais vulnerável à infecções, pois o seu sistema imunológico ainda encontra-se imaturo. O colostro e o leite materno garantem à criança substâncias imunológicas que irão proteger a mucosa intestinal contra microorganismos patogênicos, estimular a maturação do epitélio e aumentar a produção de enzimas digestivas (GRASSI *et al.*, 2001).

Alguns estudos relatam que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes (VAN ODIJK, 2003).

Considerando o colostro, o leite materno amarelado produzido no final da gravidez como o alimento ideal para o recém-nascido e a alimentação iniciada dentro da primeira hora após o parto, a OMS caracteriza o aleitamento

materno exclusivo e recomendado até 6 meses de idade, tendo uma alimentação complementar até dois anos de idade ou mais (WHO, 2016).

Ofertar a criança, pequenas doses de leite de vaca, mesmo que seja nos primeiros dias de vida parece aumentar os riscos alérgenos. Contudo, é necessário que seja evitado o uso desnecessário de fórmulas infantis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Neste contexto, o estudo tem como objetivo demonstrar a importância do aleitamento materno, ressaltando os seus principais valores nutricionais e quais são os fatores que levam o lactente a adquirir alergias alimentares.

2 METODOLOGIA

O trabalho foi produzido através de dados extraídos pela internet, revistas e artigos científicos. Foram utilizados busca de informação dos artigos científicos através da Scielo (Scientific Electronic Library Online) e de outros meios. Temas sobre aleitamento materno exclusivo, alergias alimentares, desmame precoce foram os mais utilizados. O artigo científico aborda aspectos de saúde e nutricionais que envolvem várias abordagens sobre o tema, focando a importância do aleitamento materno como forma de prevenir alergias alimentares em crianças. Os princípios utilizados como referência para

serem incluídos na revisão, a partir dos artigos foram: artigos completos disponíveis eletronicamente/ internet, publicados no idioma português e inglês, que abordaram a temática sobre o aleitamento materno nas alergias alimentares e outros assuntos relacionados ao tema. Teses foram excluídas do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O leite humano é um alimento completo e essencialmente ideal para o recém-nascido, pois, suas complexidades, o torna substância viva ativamente protetora, atendendo às necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas do bebê. (ABDALA, 2011). Durante os primeiros 6 meses de idade a criança não precisa ter uma alimentação complementar com nenhum outro tipo de alimento ou água, pois o leite materno é fundamental para garantir resultados positivos ao lactente e variar para se adaptar às suas necessidades (ZANIN, 2015).

A composição do leite materno consiste em três fases: Coloostro, leite de transição e leite maduro. O Coloostro, líquido amarelado e espesso que sai logo após o parto, contém um maior teor de proteínas (albuminas e globulinas), uma maior concentração de minerais, fatores de crescimento e imunológicos. O Leite de transição, que vai do 7º ao 21º dia, tem um maior percentual

de gorduras e carboidratos. Já o leite maduro, formado a partir do 21º dia, tem uma composição mais estável. O primeiro componente na mamada é mais aguado para garantir maior hidratação e o último é mais espesso para saciedade na alimentação (ZANIN, 2015; ABDALA 2011).

O colostro e o leite maduro contém linfócitos T e B, macrófagos, monócitos, neutrófilos e células epiteliais. Sendo os linfócitos T de memória os maiores estimuladores do sistema de defesa, e os macrófagos as principais células, podendo atingir cerca de 90-95% de quantidade no leite maduro e aumentando esse valor na última semana de lactação (ABDALA, 2011)

A IgA secretória é o principal anticorpo, que atua contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas e sua concentração diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então. Outros fatores de proteção, são os chamados anticorpos IgM e IgG, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esse último está relacionado com o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, que é uma bactéria não patogênica que tem o papel de acidificar as fezes, dificultando a instalação de bactérias patogênicas que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

A partir do momento em que a mãe entra em contato com patógenos ou amamenta, novos anticorpos são formados, pois há troca de microbiota da saliva do bebê para a mãe no ato da amamentação. Isto quer dizer que o sistema imunológico gera anticorpos que posteriormente serão transmitidos ao filho em próximas mamadas. Se o bebê ingere leite artificial, estará apenas produzindo seus próprios anticorpos (que são presentes em

níveis baixos) e será mais vulnerável à infecções (CIR, 2010)

A Tabela 1. compara a composição dos principais nutrientes do leite materno humano com o leite bovino, mais utilizado em fórmulas infantis, descrita e comparada por Prentice (1995).

Tabela 1. Composição dos leites humano e bovino.

COMPOSIÇÃO	LEITE HUMANO	LEITE BOVINO
Gorduras		
Total (g/100mL)	4,2	3,8
Ácidos graxos de até 8 carbonos (%)	-	6
Ácidos graxos poliinsaturados (%)	14	3
Proteínas (g/100mL)		
Total	1,1	3,3
Caseína	0,3	2,5
- lactoalbumina	0,3	0,1
Lactoferrina	0,2	-
IgA	0,1	0,003
IgG	0,001	0,06
Lisozima	0,05	-
albumina sérica	0,05	0,03
- lactoalbumina	-	0,3
Carboidratos (g/100mL)		
Lactose	7	4,8
Oligossacarídeos	0,5	0,005
Minerais (g/mL)		
Cálcio	0,03	0,125

Fósforo	0,014	0,093
Sódio	0,015	0,047
Potássio	0,055	0,155

Fonte: Adaptado Prentice, 1995.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), as alergias alimentares são reações geradas por uma resposta do sistema imune (mediada pela IgE ou não) à exposição de uma substância alimentar, geralmente proteína. Essas reações acontecem logo após o primeiro contato com o alimento consumido ou após várias exposições, que podem variar de pessoa a outra. A imunoglobulina E (IgE) é um anticorpo, que está envolvido nas manifestações alérgicas, pela consequência de sua ligação a células basófilos e mastócitos, e resulta na liberação de vários mediadores que desencadearão os sintomas. (MAHAN e ESCOTT-STUMP, 2010).

Esses sintomas, comumente manifestados, estão na pele com urticária, inchaço, coceira, eczema; no sistema respiratório da criança, com tosse, rouquidão, chiado no peito e no aparelho gastrointestinal com diarreia, dor abdominal e vômitos. Também existem as manifestações mais intensas, as quais atingem vários órgãos de forma simultânea (reação anafilática) e também podem ocorrer reações com perda de sangue nas fezes, o que vai ocasionar anemia

e retardo no crescimento. Sintomas nasais isolados não são comuns (ASBAI, 2009).

Estudos internacionais tem demonstrado que a prevalência alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é de 2% a 3% em crianças, 1% a 2% ao ovo e 0,3% ao amendoim (HUSBY, 2008). Já nos dois primeiros anos de vida, a APLV tem sido a mais frequente em crianças que já recebem alguma fórmula infantil ou leite de vaca integral de maneira precoce (BOYCE *et al.*, 2010; FIOCCHI *et al.*, 2010).

Tendo em vista os processos alérgicos aos alimentos com os seus mecanismos e riscos associados, até o momento, o método mais eficaz para a prevenção dos sintomas e tratamento das alergias alimentares é exclusão do alimento que está agredindo o organismo na dieta, sendo necessário substituí-los por alimentos tolerados (NOWAK-WEGRZYN e MURARO, 2011).

Segundo a ABSAI (2009), medidas preventivas para esse tipo de complicação precisam ser tomadas, orientando às mães sobre a importância do estímulo ao aleitamento materno no primeiro ano de vida e a introdução tardia dos alimentos sólidos (após o 6º mês) potencialmente provocadores de alergia. É recomendada a introdução do leite de vaca após 1º ano de idade, ovos aos 2

anos e amendoim, nozes e peixe, somente após o 3º ano de vida.

4 CONCLUSÃO

O leite materno humano é o único alimento essencialmente importante para a nutrição e saúde do lactente, pois ele, além de possuir os nutrientes básicos para o desenvolvimento é provido de componentes que irão auxiliar uma maior maturidade no trato gastrointestinal e sistema imunológico do bebê, tornando-o mais resistível à infecções, doenças e alergias alimentares.

Contudo, é extremamente importante a orientação às mães sobre o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de idade e complementar até os 2 anos de idade, como também a introdução de alimentos sólidos potencialmente alérgicos o mais tardar possível para garantir ao bebê desde cedo, uma menor incidência de complicações alérgicas associadas e uma maior qualidade de vida.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba,

2011.57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

ABSAI. **Alergia Alimentar.** Associação Brasileira de Alergia e imunologia. 2009. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/secao.asp?s=81&id=306> > Acesso em: 21/05/2016.

BOYCE, J.A.; ASSA'AD, A.; BURKS, A.W.; JONES, S.M.; SAMPSON, H.A.; Wood, R.A.; et al. **Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States:** Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 126 (6): S1-S58, 2010.

Centre of Immune Regulation (CIR). **Mucosal immune system and its integration with the mammary glands.** *J Pediatr.* 2010. Brandtzaeg P. Centre of Immune Regulation, University of Oslo, Norway.

FIOCCHI A, BROZEK J, SCHÜNEMANN H, BAHNA SL, VON BERG A, BEYER K. **World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines.** *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:1-125.

GRASSI, M.S.; COSTA, M.T.Z.; VAZ, F.A.
C.Fatores imunológicos do leite humano. Rev.pediatria.v.23 n.3 p.258-263, 2001.

MAHAN, L. K, ESCOTT-STUMP, S.
Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12ª edição. Ed. Elsevier, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança – Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª edição. Brasília-DF, 2015.

NOWAK-WEGRZYN, A.; MURARO, A.
Food allergy therapy: is a cure within reach?
Pediatr. Clin. N. Am., v. 58, p. 511–530, 2011.

PRENTICE A. Em **Handbook of milk composition**; Jensen, R. G., ed.; Academic Press: New York, 1995, p. 115-221.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales.
Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010.

WHO. **Health topics. Breastfeeding.** World Health Organization. 2016. Disponível em:

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
> Acesso em : 13 maio 2016.

ZANIN, T. **Composição do leite materno.** 2015. Disponível em:
<http://www.tuasaude.com/composicao-do-leite-materno/> > Acesso em: 13 maio 2016.