



Introdução precoce do leite de vaca associado a doenças respiratórias: Uma Revisão

Autora(1) Maria Teresa de Araújo Bastos Pereira ; Orientadora (2) Ana Cláudia Vieira Gomes

*Residência Multiprofissional em Saúde da Criança REMUSC, CPAM, Governo do Estado da Paraíba
1 mariateresadearaujo@hotmail.com 2 anafreirejp@gmail.com*

Introdução

O leite de vaca possui uma composição inadequada em relação às necessidades do lactente. Isso ocorre pelo fato dele conter altas concentrações de proteínas, o que sobrecarrega os rins imaturos dos lactentes. (GOLIN, 2011).

Publicações recentes mostraram que a duração do aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda é muito baixa (1,8 mês). Além disso, salienta-se a introdução precoce de alimentos inadequados, como o leite de vaca integral, que possui consistência inapropriada, com baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes, contando com o acréscimo de carboidratos simples às mamadeiras (UNICEF, 2008).

A ingestão de leite e seus derivados é responsável por agravar a asma e outras doenças respiratórias, uma vez que estes alimentos estimulam a produção de muco pelo trato respiratório (THIARA; GOLDMAN, 2012).

Independente desta evidência não ter sido completamente explicada, sabe-se que componentes do cólon humano em contato com substâncias presentes no leite estimulam glândulas respiratórias a produzirem muco, principalmente em pacientes que já apresentam alguma doença respiratória ou asma (BARTLEY; MCGLASHAN, 2010).

Estudos recentes encontraram indícios da existência de correlação entre o Aleitamento Materno Não Exclusivo (AMNE) e a manifestação de doenças respiratórias, diarreia e deficiências nutricionais (MWIRU, et al., 2010). Evidências apontam o AME até o 6º mês de vida como fator de proteção a infecções respiratórias e gastrintestinais, comprovando o que é afirmado pelas políticas de saúde sugeridas pela OMS e MS.

Mesmo sabendo que há indícios do efeito do leite de vaca com doenças respiratórias e a proteção comprovada do leite materno, poucos são os estudos que mostram a comprovação científica dessa associação. Assim esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão atualizada sobre a associação do leite de vaca introduzido precocemente com doenças respiratórias.



Metodologia;

Para realização desse estudo foram coletadas informações relevantes ao tema, a partir de artigos publicados nas últimas décadas, pesquisados na base de dados LILACS e MEDLINE, PubMed, Cochrane e de livros técnicos. Os critérios que norteiam a busca de dados foram: infecção respiratória, doença respiratória, asma, leite de vaca, aleitamento artificial, erro alimentar. Foram selecionadas 18 publicações entre os anos de 2003 e 2017, os quais compuseram essa revisão.

Resultados e Discussão

O momento de introdução da alimentação complementar é de grande importância para a saúde da criança, sendo considerado um determinante importante no que diz respeito à morbimortalidade infantil e ao crescimento ideal da criança (MACHADO; et al, 2014).

O aleitamento materno provoca crescimento e nutrição adequada, proteção contra doenças e infecções, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. A amamentação no seio deve ser exclusiva nos primeiros seis meses de vida e depois complementada até os dois anos de idade sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Verifica-se que o número de crianças amamentadas (com leite materno) ainda é pequeno e que a introdução precoce de outros tipos de leite é comum. O leite de vaca é frequentemente usado em substituição ao leite materno; logo, as suas proteínas são os primeiros antígenos alimentares com os quais o lactente tem contato (BRASIL, 2012).

Em um estudo realizado por Bortolini, et.,al 2013, mostrou que crianças menores de seis meses, residentes nas regiões Nordeste (48,7%) e Sul (45%) foram as que apresentaram as maiores prevalências de consumo de outro leite que não o materno. Em crianças de seis a 12 meses, as crianças das regiões Sul e Centro-Oeste foram as que consumiram, em maior frequência, mais de duas refeições lácteas no dia anterior, totalizando, aproximadamente, 70%. Para as crianças menores de 24 meses, o consumo de leite de vaca foi mais prevalente nas crianças residentes nas regiões Norte e Nordeste, e o consumo de fórmulas foi maior nas regiões Sul e Sudeste

Os efeitos protetores da amamentação contra infecções do ouvido e pulmão têm-se tornado mais evidentes nos últimos anos. Nesse sentido, cumpre importante papel a IgA secretora, um anticorpo resultante da resposta da mãe à exposição prévia a agentes infecciosos. Ela tem como característica sobreviver nas membranas da mucosa respiratória e ser resistente à digestão proteolítica, além de impedir que agentes patogênicos se fixem nas



células da criança amamentada, ela limita os efeitos danosos do processo inflamatório (JACKSON; NAZAR, 2006).

A amamentação exclusiva protege as crianças menores de 6 meses a evoluírem para quadros mais graves de infecção respiratória (TOMA, 2008).

O leite humano não é somente uma fonte de nutrientes exclusivamente adaptadas à capacidade metabólica do bebê, mas também é uma substância viva de grande complexidade biológica, ativamente protetora e imunomoduladora. Não proporciona somente proteção exclusiva contra infecções e alergias, mas também estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico do bebê, além de conter muitos componentes anti-inflamatórios e hormônios, cujas funções não são completamente conhecidas (SILVA; MURA, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano pois este, apresenta elevada quantidade de proteínas, que é inadequada na relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo, e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária. Além de não ser nutricionalmente adequado, o leite de vaca é um alimento muito alergênico para crianças, e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia.

Dias, Freire e Franceschini (2007), diz que introduzir outros alimentos de forma precoce poderá tornar a criança mais vulnerável a infecções respiratórias e gastrointestinais, o que causará diarreias, podendo levar a uma desnutrição e a um comprometimento do crescimento e desenvolvimento adequado. Uma má nutrição, pode a vir trazer um aumento de morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor da criança.

Segundo Silva, Venâncio e Marchioni (2010) a introdução de alimentos que iram complementar a alimentação de dorma tardia não vai favorecer, já que pode contribuir para a criança sofrer retardo em crescimento, além de riscos de deficiências nutricionais.

Existem vários riscos à saúde da criança alimentada com fórmulas infantis, como por exemplo alterações gastrintestinais, risco de contaminação na hora do preparo, alergias alimentares por causa da proteína do leite de vaca ser considerada um potente alérgico. Alterações respiratórias podem surgir, pois lactentes não amamentados têm 17 vezes mais chances de serem internados com pneumonia, indicando que o leite materno protege a criança contra pneumonia e impede a adesão e colonização de patógenos bacterianos respiratórios em orofaringe de lactentes aumentando a imunidade das mucosas contra infecções (CURY, 2009).



As infecções respiratórias são consideradas um sério problema de saúde pública em países em desenvolvimento, uma vez que essas são as principais causas de internação, sendo responsáveis ainda por um terço das mortes de crianças menores de cinco anos. No Brasil, estas são juntamente com diarreia aguda as causas da maior parte dos óbitos de crianças nessa faixa etária (VARGAS; SOARES, 2010). Essa realidade pode ser modificada por meio do tipo de alimentação oferecida às crianças, principalmente em seus primeiros meses de vida, já que este é um fator determinante no estado nutricional e de saúde. Por essa razão a oferta dos alimentos adequados a cada faixa etária é fundamental, já que favorecem a adequada maturação, crescimento, desenvolvimento e constituição de mecanismos imunológicos (VARGAS; SOARES, 2010).

O risco de hospitalização em crianças por bronquiolite foi maior do que em crianças amamentadas por menos de um mês. O aleitamento materno também previne otites. Estudos mostram 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. Assim, retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças. A exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca. Por isso é importante evitar o uso desnecessário de fórmulas lácteas nas maternidades (JUNIOR e; MACYEL e; VIEIRA 2009).

Muitos pacientes associam a ingestão de leite de vaca ou seus derivados a um aumento na produção e espessamento da secreção nasal. Este fato não pode ser definido como uma reação alérgica específica. Diversos estudos foram desenvolvidos para se estabelecer a relação causa vs. efeito entre a ingestão de proteínas do leite e a presença de congestão nasal ou rinorréia, mas não foram encontradas evidências estatisticamente significantes (JAMES, 2003).

Conclusão

Em suma, o leite materno é o único alimento capaz de proteger o recém nascido de diversas doenças, incluindo infecções respiratórias, nos primeiros meses de vida, pois ele é rico em compostos nutricionais e imunológicos que fazem essa proteção . Foi visto também que o leite de vaca, além de não conter os componentes protetores, podem causar doenças no recém-nascido porém, ainda é necessário mais estudos que comprovem a introdução precoce do leite de vaca e o risco de doenças respiratórias.



Referências Bibliográficas

BARTLEY, J. MCGLASHAN, S. R. Does milk increase mucus production? Nova Zelândia: **Medical Hypotheses**. v.74, n.4, ,abr, 2010.

Gisele Ane BORTOLINIL, G, A; VITOLO, M, R, GUBERT,M,B, SANTOS, L, M P. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional, Porto Alegre: **Jornal de Pediatria**, v. 89, n.6, nov-dez.2013;

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2012. 148 p.

CURY, F. T. M. **Aleitamento materno. Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009. p. 279-300.

Dias, M.C.A.P., Freire, L.M.S. & Franceschini, Sylvania, C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Campinas, **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3 mai/jun 2010.

GOLIN, C.K. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 35-40, 2011.

JACKSON, K, M, NAZAR,A,M. Breastfeeding, the immune response, and long-term health. **EUA J Am Osteopath Assoc**, v.7, n.106, abr. 2006.

JAMES, J, M. Respiratory manifestations of food allergy. **EUA Pediatrics**. v.111, n.3, jun. 2003.

JUNIOR, V, M, M ; MACYEL, E; VIEIRA, S, N. **A importância do aleitamento materno para o bebe e para a mãe**. Disponível em:



<http://pt.scribd.com/doc/57544620/TrabalhoAleitamento-Materno> Acessado em : 09/05/2017

MACHADO, A. K. F. et al. Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.7, p.1983-1989, 2014.

MWIRU R. S. et al. Relationship of exclusive breast-feeding to infections and growth of Tanzanian children born to HIV-infected women. **Public Health Nutrition. Boston**, v.14, n.7, p.1251-58, Fev, 2011

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. A. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010

Silva, L.M.P., Venâncio, S.I. & Marchioni, D.M.L. (2010). Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de nutrição**. Campinas. v 23 n 6, mai/jun, 2010.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. Departamento de Nutrologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012

THIARA, G.; GOLDMAN, R. D. Milk consumption and mucus production in children with asthma. **Canadian Family Physician**. Canadá, v.58, n.2, p.185-88, 2012.

Toma TS, Rea, MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad Saúde Pública**. 2008; 24(Supl 2): 235-46.

Unicef. **Manual de Aleitamento Materno. Portugal**, 2008. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acesso em: 04 /05 /2017.

VARGAS, V. S.; SOARES, M. C. F. Relação entre introdução precoce de alimentos, condições socioeconômicas familiares e doenças respiratórias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza**, v.23, n.3, p. 268-277, jul./set., 2010