



A importância do aleitamento humano na prevenção da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)

Roberta Ferracuti

Médica Pediatra da equipe técnica da Coordenação de Fórmulas Alimentares Especiais (CFAE)/ Diretoria da Gestão de Cuidado (DGC)/ Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)



✓ SOBERANIA NUTRICIONAL E IMUNOLÓGICA DO LEITE HUMANO



- ✓ O leite humano contém todos os nutrientes essenciais e em quantidade adequada para a nutrição do lactente até o sexto mês de vida, além de conter fatores imunológicos que o protegem das infecções.
- ✓ A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que o aleitamento humano deve ser continuado como complemento a alimentação até os dois anos de vida ou mais.

✓ OS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA



- ✓ Abrange os 270 dias da gestação somados aos 730 dias referentes aos 24 meses de vida são essenciais e decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança.
- ✓ Importante período para intervenções que garantam nutrição saudável e benefícios para todo o ciclo de vida.

AMAMENTAÇÃO: FATOR ESSENCIAL NA PROTEÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS COMO A APLV



- ✓ O aleitamento exclusivo até os seis meses de vida é tratado pelo Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar (SOLÉ D, et al., 2018) como a única medida que pode diminuir a chance de ocorrência das alergias alimentares.
- ✓ Contém alta concentração de anticorpos IgA secretores, além de fatores bioativos, tróficos e anti-inflamatórios.

PAPEL DA MICROBIOTA INTESTINAL NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS



- ✓ Fernandes TF (2018): a microbiota intestinal de bebês alimentados exclusivamente com leite humano é diversa dos alimentados com aleitamento artificial.
- ✓ Rico em fibras prebióticas que influenciam na composição da microbiota intestinal, particularmente as bifidobactérias, benéficas para o trato gastrointestinal da criança.

PAPEL DA MICROBIOTA INTESTINAL NA PREVENÇÃO DE ALERGIAS



Paixão LA e Castro FFS (2016), o trato gastrointestinal tem funções importantes como nutrição e imunomodulação.

Falhas nestas funções podem culminar em enterocolite necrosante, atopia e doenças inflamatórias intestinais.

Fundamental evitar ao máximo possível interferências que causem alterações na microbiota.

- ✓ Aleitamento exclusivo até os seis meses é de 45,7%.
- ✓ Entre as crianças menores de 6 meses, 54,3% não recebem mais leite humano e 46,9% entre as crianças menores de 12 meses.
- ✓ Aleitamento continuado é de varia entre 53% a 60% em crianças até 24 meses.

Apesar do aumento nas taxas de aleitamento humano, ainda se encontram aquém do preconizado (PÉREZ-ESCAMILLA R, et al. 2012), com necessidade de incentivo às políticas públicas para sua promoção (LUZ E SILVA et al. 2019).

- ✓ Zhang JY, et al. (2020): a amamentação exclusiva é apontada como um fator de proteção contra a APLV.
- ✓ Melo CS e Gonçalves RM (2014): fatores diversos levam à substituição pelo aleitamento artificial.
- ✓ Luz e Silva, et al. (2019): maior ocorrência de doenças totais e alérgicas, inclusive alimentares, relacionadas ao desmame precoce.

EMENTO CHAVE: PREVENÇÃO

- Promoção do aleitamento humano é o primeiro componente da linha de cuidado da prevenção da APLV.
- OMS/UNICEF/Ministério da Saúde - Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC):
- "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno"
- Políticas de promoção ao aleitamento humano devem ser rotineiramente transmitidas à toda equipe de cuidados de saúde na APS e maternidades.
- NBCAL: Importante regulador da comercialização de alimentos para lactentes.

VALE A PENA CONHECER: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal>

O QUE PODEMOS FAZER PARA PROMOVER O ALEITAMENTO HUMANO?



- ✓ Ações educativas no período pré-natal.
- ✓ Maternidades: prática precoce da sucção ao seio no pós-parto imediato e no alojamento conjunto; fortalecimento dos bancos de leite; protocolos bem estabelecidos para indicação do uso de fórmula láctea.
- ✓ Continuidade das ações de promoção ao aleitamento na atenção primária.

PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE FALHA DE AMAMENTAÇÃO

- Mitos sobre leite humano e comportamento do bebê.
- Falta ou pouca abordagem sobre aleitamento humano no pré-natal.
- Introdução de fórmula láctea ainda na maternidade sem critérios bem estabelecidos.
- Dificuldades de amamentação nos primeiros dias de vida.
- Fatores socioeconômicos.
- Uso de mamadeiras e chupetas.
- Retorno das mães ao trabalho.

A ação multiprofissional deve estar presente em todos os níveis de atenção, por **profissionais conscientes, qualificados e empáticos para dialogar sobre a superação de crenças e tabus, com objetivo de formar e fortalecer um elo contínuo e completo de apoio à amamentação.**

ABORDAGEM NO PRÉ-NATAL



- ✓ Identificar mitos sobre o leite humano e comportamento do bebê ("Leite fraco"; "choro é fome"; "todo mundo foi criado com mingau e está todo mundo bem").
- ✓ Estabelecer vínculo entre profissionais de saúde e gestantes. A ausência de orientações fez com que as gestantes buscassem informações na mídia digital e nas redes de apoio. (Silva DD, et al. 2018).
- ✓ Promover grupos de educação em saúde. (Maciel APP, et al. 2013): aspecto fundamental na promoção do aleitamento humano.

Consenso: primeiro alimento de um recém-nascido deve ser o leite humano e, na ausência deste, leite procedente do banco de leite.

Estudo com mais de 10.000 crianças que sobreviveram às primeiras 24 horas de vida mostrou redução de 22% da mortalidade neonatal associada à prática da **amamentação na primeira hora de vida**.

Uso de fórmula e alimentos não lácteos na maternidade, sem indicação, está associado à interrupção precoce da amamentação.

O volume de colostro nos primeiros dias de vida do bebê é pequeno, podendo variar de 2 a 20 mL por mamada nos 3 primeiros dias.

Mesmo que esse fato seja do conhecimento da grande maioria das equipes de saúde que atendem no alojamento conjunto, ainda é muito comum a oferta de suplementação alimentar com fórmulas infantis para bebês saudáveis.

INDICAÇÕES DE FÓRMULAS NA MATERNIDADE RELACIONADAS À CRIANÇA



- ✓ Hipoglicemia*
- ✓ Desidratação
- ✓ Perda de peso $\geq 8-10\%$
- ✓ Alterações no padrão de diurese e evacuação
- ✓ Icterícia por leite humano quando os níveis de bilirrubina alcançam valores entre 20- 25mg/dL
- ✓ Erros inatos do metabolismo.

INDICAÇÕES RELACIONADAS À MÃE



- ✓ Doença mamária ou cirurgia mamária prévia que resulta em baixa produção de leite.
- ✓ Interrupção da amamentação por medicamentos (e.g. quimioterapia) ou separação temporária do binômio sem disponibilidade de ordenha.
- ✓ Dor insuportável durante as mamadas que não alivia após intervenção adequada.
- ✓ Doença infectocontagiosa transmitida pelo leite humano.

AÇÕES DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO NAS MATERNIDADES



Acolher preocupações na solicitação de fórmula e esclarecer dúvidas sobre fases de produção do leite humano.

Promover posicionamento adequado da mama, do bebê e da pega.

Desencorajar uso de bicos, chupetas e mamadeiras no alojamento conjunto.

Decisão sobre suplementação seja somente embasada em protocolos.

Capacitação continuada das equipes assistentes.



PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO HUMANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



- ✓ Consulta na primeira semana após alta da maternidade.
- ✓ Abordagem sobre dificuldades na amamentação, com envolvimento da rede de apoio familiar.
- ✓ Orientar sobre ordenha do leite para quem retorna precocemente ao trabalho.
- ✓ Desaconselhar práticas que atrapalhem o aleitamento: uso de bicos, chupetas e mamadeiras.

- ✓ Efeitos significativos na morbidade e na qualidade de vida.
- ✓ Ônus em termos de consultas, tratamentos médicos e aquisição de Fórmulas Nutricionais Especiais (FNE) de alto custo.
- ✓ Impacto social, econômico e emocional.

FATORES PRECIPITANTES DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)



- ✓ Intrínsecos: Hereditariedade (SARDECKA I, et al., 2018)
- ✓ Extrínsecos: a interrupção precoce do aleitamento (SARDECKA , et al., 2018; LUZ E SILVA et al., 2019).

ALEITAMENTO HUMANO E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)



No Brasil, sua prevalência em crianças com até os dois anos de idade oscila de 0,3% a 7,5%, sendo que apenas 0,5% estão em aleitamento materno.

Errázuriz G, et al. (2016): das crianças com APLV, menos de 50% foram amamentadas exclusivamente ao seio por pelo menos seis meses.

ALEITAMENTO HUMANO E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)



Estudo realizado nos EUA que compara composição do leite humano de uma determinada comunidade tradicional* com mães de região urbana.

O leite das mães da comunidade apresentavam níveis mais elevados de imunoglobulina A específica (IgA; alimentos, bactérias) do que o leite de mães urbanas e consequente menor prevalência de doenças atópicas.⁷

*Cultiva seus próprios alimentos, consome leite não pasteurizado, baixo uso de antibióticos, com preferência por partos domiciliares e amamentação exclusiva



QUANDO SUSPEITAR DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)?



Baixo ganho ponderal;
Sangramento nas fezes;
Irritabilidade;
Lesões de pele recorrentes;
Refluxo intenso;
Sibilância, sintomas nasais recorrentes;

INTOLERÂNCIA À LACTOSE NÃO É ALERGIA



Flatulência;
Distensão abdominal;
Dor abdominal;
Diarréia;
Assadura perianal persistente;

Imaturidade do TGI⁶

Longo período de internamento neonatal (separação binômio).

Uso precoce de fórmulas infantis em detrimento do leite humano.

CFAE: Atendimento de 67 crianças prematuras entre 2017 e 2024 que desenvolveram sintomas de APLV durante o período neonatal.

APLV E AMAMENTAÇÃO COMO PRIMEIRA ESCOLHA

Primeira conduta: estimular a manter o aleitamento ou realizar a relactação, excluindo os alimentos preparados com leite de vaca e seus derivados da sua própria dieta.

Indicação de fórmula: somente se esgotadas todas as tentativas de retomar ao aleitamento para substituir ou complementar a dieta do lactente.

CRITÉRIOS DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS PARA APLV

web
PALES
TRA

Casos comprovados de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) somente se comprovada impossibilidade ou hipossuficiência da amamentação.

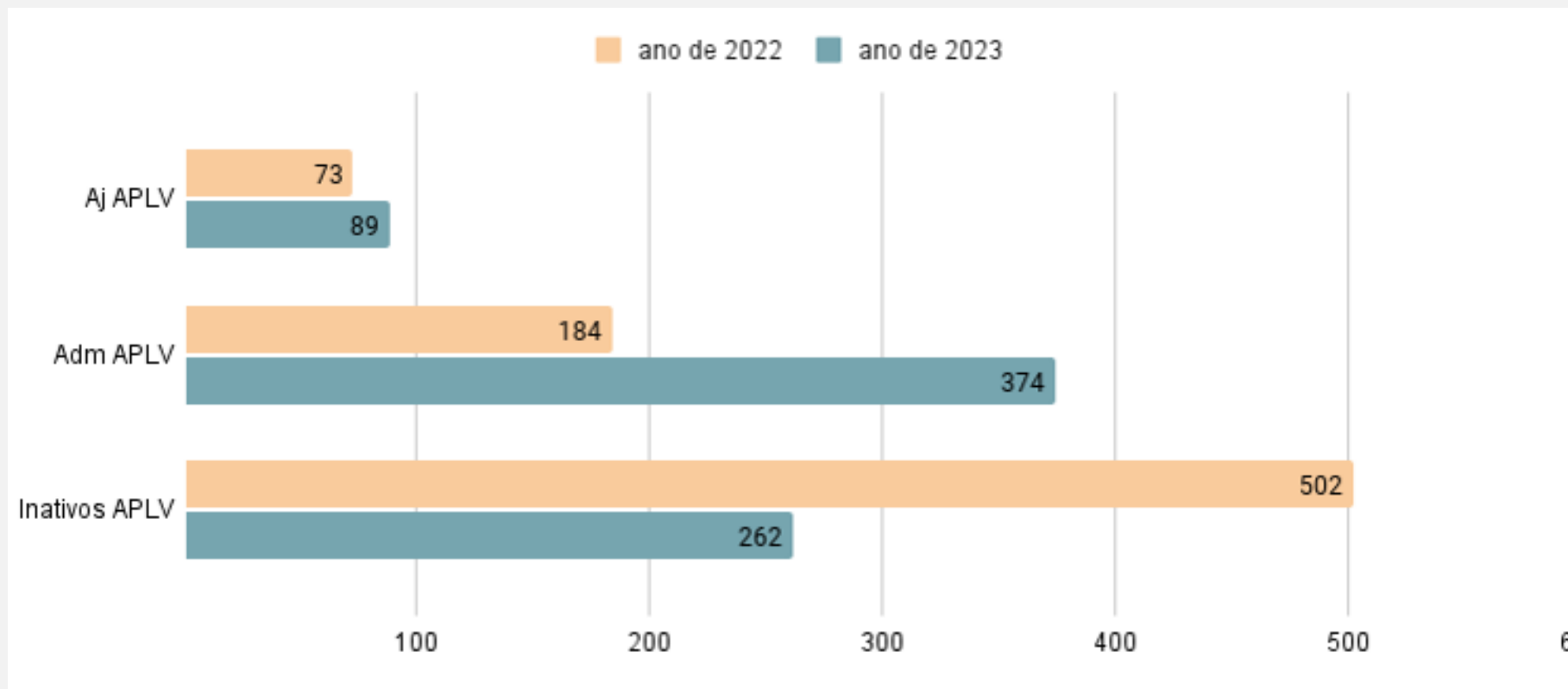
FÓRMULAS: A ÚLTIMA OPÇÃO

Figura 4: A alergenicidade da proteína hidrolisada diminui conforme é reduzido o comprimento da cadeia e o peso molecular dos peptídeos

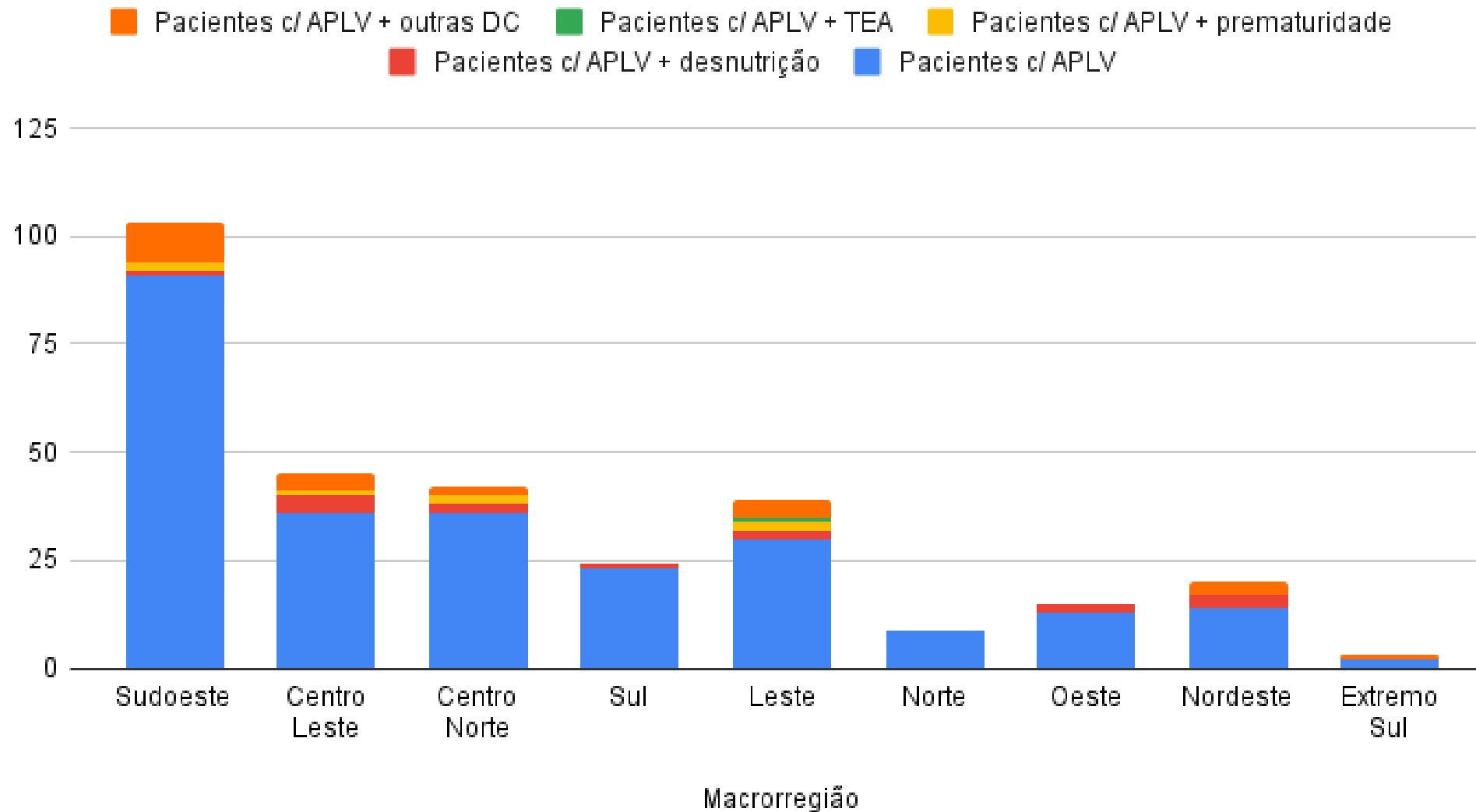


ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM APLV PELA COORDENAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES ESPECIAIS (CFAE).

ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS COM APLV PELA CFAE



ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS COM APLV DE 2022 A 2023 POR MACRORREGIÃO E COMORBIDADES



- ✓ Importância do profissional de saúde na promoção ao aleitamento humano e prevenção da APLV.
- ✓ Desafios às questões culturais, sociais e econômicas para o estabelecimento do aleitamento.
- ✓ Linha de cuidado é composta por todos nós, "elos" entre os vários níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira S.M.C e cols. A amamentação como fator de proteção para a alergia à proteína do leite de vaca na infância: o que dizem as evidências científicas? Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | Vol.Sup.n.49 | e485 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e485.2020>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 265 p. 2019, pg 17. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.
3. Da Cunha AJ et.al. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. Review articles. J Pediatr. (Rio J.) 91 (6 Suppl 1). Nov-Dec 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.07.002>
4. Brasil. Ministério da Saúde. CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV). Relatório de Recomendação, 2022 [acesso em 11 out 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220427_pcdt_aplv_cp_24.pdf
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Maternos. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo, nº 5, Agosto de 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento - UsoAbuso FI Maternid RN Sadios.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf)
6. Hachem AS, Lyra JC, Scarpa EC, Bentlin MR. Enterocolite necrosante: uma revisão da literatura. Resid Pediatr. 2022;12(3): DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n3-519
7. Jarvinen KM. Variations in human milk composition: impact on immunedevelopment and allergic disease susceptibility. Breastfeeding Medicine 2018;13(S1):11-13. DOI:10.1089/bfm.2018.29075.kjs.

REFERÊNCIAS CITADAS EM SIQUEIRA S.M.C e cols

1. ERRÁZURIZ G, et al. Características clínicas y manejo de lactantes menores de 1 año con sospecha de alergia a proteína de leche de vaca. *Revista Chilena de Pediatría*, 2016; 87(6): 449-454.
2. FERNANDES TF. Impactos da microbiota intestinal na saúde do lactente e da criança em curto e longo prazo. Disponível em: <http://www.comciencia.br/impactos-da-microbiota-intestinal-na-saude-do-lactente-e-da-criancaem-curto-e-longo-prazo/>. Acesso em: 20 abr. 2020.
3. LUZ E SILVA AM, et al. The early food introduction and the risk of allergies: A review of the literature. *Enfermería Global*, 2019; 59: 499-511
4. MACIEL APP, et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2013; 26(3): 311-317.
5. MELO CS, GONÇALVES RM. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. *Estudos*, 2014; 41(esp.): 7-14
6. PAIXÃO LA, CASTRO FFS. A colonização da microbiota intestinal e sua influência na saúde do hospedeiro. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2016; 14(1): 85-96.
7. PÉREZ-ESCAMILLA R, et al. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model. *Adv Nutr Bethesda Md*, 2012; 3(6):790-800.
8. ROCHA FILHO W, et al. Allergy to cow’s milk protein. *Rev Med Minas Gerais*, 2014; 24(3): 374-380
9. SARDECKA I, et al. Early risk factors for cow’s milk allergy in children in the first year of life. *Allergy and Asthma Proceedings*, 2018; 39(6): e44-e54.
10. SILVA DD, et al. Promotion of breastfeeding in prenatal care: the discourse of pregnant women and health professionals. *Rev Min Enferm*, 2018;22:e-1103.
11. SOLÉ D, et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Arq Asma Alerg Imunol*, 2018; 2(1): 39-82.
12. ZHANG JY, et al. Risk factors for cow's milk protein allergy in infants: a multicenter survey. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 2020; 22(1): 42-46



Coordenação de Fórmulas Alimentares Especiais (CFAE)

dgc.cfae@saude.ba.gov.br

(71) 3115-4282





NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

