

Riscos nutricionais

Implicações das dietas especiais em Pediatria



Implicações nutricionais da dieta vegetariana na infância • Página 4

Os riscos das *free diets* para crianças e adolescentes: lactose, glúten e frutose • Página 7

Psiquismo parental nas alergias alimentares dos filhos em aleitamento materno • Página 9

SPSP educa

PORTAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Faça sua inscrição para os
 cursos presenciais
da SPSP

Acesse as
 aulas gravadas
dos eventos da SPSP



www.spspeduca.org.br

Diretoria Executiva

Presidente
Sulim Abramovici
1º Vice-presidente
Renata Dejtiar Waksman
2º Vice-presidente
Claudio Barsanti
Secretária-geral
Maria Fernanda B. de Almeida
1º Secretário
Ana Cristina Ribeiro Zollner
2º Secretário
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
1º Tesoureiro
Mário Roberto Hirschheimer
2º Tesoureiro
Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretora
Cléa R. Leone
Coordenadores do *Pediatra Atualize-se*
Antonio Carlos Pastorino
Mário Cícero Falcão

Departamentos colaboradores:
Nutrição
Saúde Mental

Informações Técnicas

Produção editorial
Sociedade de Pediatria
de São Paulo
Jornalista responsável
Paloma Ferraz (MTB 46219)
Revisão
Rafael Franco
Projeto gráfico e diagramação
Lucia Fontes

Foto de capa:
© GekaSkr
depositphotos.com

Periodicidade: bimestral
Versão eletrônica: www.spsp.org.br

Contato comercial
Karina Aparecida Ribeiro Dias:
karina.dias@apm.org.br
Malu Ferreira:
malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção
Paloma Ferraz:
paloma@spsp.org.br

Alimentação saudável

Excluir o glúten.
Não ingerir nenhum derivado animal.
Deixar de beber leite.
Só ingerir alimentos crus (crudívoros).
Cada dia surge mais um modismo dietético.
Isso é *fact or fake*?

Atualmente, vive-se um terrorismo nutricional. “Hoje devo retirar este nutriente, amanhã aquele e depois?”

A chave da alimentação saudável é uma dieta variada, balanceada em termos de macro e micronutrientes, sem proibições e sim, com restrições: açúcares, gorduras, sódio, etc.

Na população pediátrica vale a mesma recomendação: uma dieta saudável começando com aleitamento materno – de forma exclusiva até o sexto mês – e depois, em conjunto com a alimentação complementar, até dois anos ou mais.

Em relação à alimentação complementar, o grande segredo é a variedade de alimentos. Em outras palavras: um prato colorido – quanto mais cor melhor.

Neste número do *Pediatra Atualize-se* estão relatados os riscos das *free diets* para crianças e adolescentes, como as dietas frutose *free*, glúten *free* e lactose *free*, além das implicações do vegetarianismo e veganismo.

Boa leitura!



Silvi Cruz

Mário Cícero Falcão

Editor da Diretoria de Publicações

sumário

| | |
|---|----------|
| Implicações nutricionais da dieta vegetariana na infância | 4 |
| por Renato Augusto Zorzo | |
| Os riscos das <i>free diets</i> para crianças e adolescentes | 7 |
| por Rosana Tumas, Mário Cícero Falcão e Rubens Feferbaum | |
| Psiquismo parental nas alergias alimentares dos filhos em AM | 9 |
| por Cleyton Angelelli e Denise de Sousa Feliciano | |

Implicações nutricionais da dieta vegetariana na infância

por Renato Augusto Zorzo

A opção pelo vegetarianismo é uma realidade em nossa sociedade que não deve ser negligenciada. Segundo a pesquisa sobre vegetarianismo, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) em abril de 2018, 14% dos entrevistados acima de 16 anos de idade se considerava vegetariano.¹ Em 2012, a proporção era de 8%; o que demonstra crescimento desse hábito no Brasil nos últimos anos.² Nesse cenário, é de suma importância que o pediatra esteja preparado para atender uma criança adepta ao vegetarianismo, reconhecer suas limitações e intervir em cada etapa de sua vida.

Conceitua-se vegetarianismo como o regime alimentar que exclui todos os tipos de carnes.³ Esse regime pode ser classificado como:³

- Ovolactovegetarianismo: o indivíduo consome ovos, leites e laticínios.
- Lactovegetarianismo: o indivíduo consome leite e laticínios, mas não ovos.
- Ovovegetarianismo: o indivíduo consome ovos, mas não leite e laticínios.
- Vegetarianismo estrito: não há consumo de nenhum alimento animal na dieta.

O veganismo, segundo a *Vegan Society*, é conceituado como uma opção de vida que busca excluir, na medida do possível e praticável, todas as formas de exploração e crueldade animal, seja na alimentação, na vestimenta ou qualquer outra forma.⁴ O veganismo adota o vegetarianismo estrito como opção alimentar. O termo semivegetariano é utilizado para os indivíduos que consomem carne de aves e peixes, mas não consomem carne vermelha de qualquer espécie.⁵

Vegetarianismo: vantagens e desvantagens

Em geral, observamos que as pessoas adeptas ao vegetarianismo também buscam estilo de vida mais saudável e preocupam-se mais com sustentabilidade ambiental.^{2,3,6} Desde que as escolhas sejam balanceadas e com seguimento profissional adequado, não havendo carências, a opção vegetariana é capaz de promover crescimento e desenvolvimento adequados na criança e no adolescente.^{2,5-8} Segundo algumas fontes, há inclusive alguns benefícios, como por exemplo, menor proporção de obesidade em crianças vegetarianas. Entretanto, nem sempre é tão simples alcançar as necessidades, em especial as de micronutrientes como ferro, cálcio, zinco e vitamina B12.^{2,5}

Riscos nutricionais da criança vegetariana

A nutrição no início da vida exerce influência fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento, com repercussão para toda a vida do indivíduo.⁹ Por isso, a adequação nutricional em dietas restritivas, como o vegetarianismo, deve ser monitorada de perto durante toda a fase de crescimento da criança.

Mães vegetarianas devem ser orientadas com relação à alimentação desde a gestação e também ao longo da amamentação, a fim de evitarem eventuais carências para o feto e lactente. Importante ressaltar também que a dieta vegetariana adequada para a criança não deve ser a mesma de um adulto vegetariano, pois a infância é *per se* uma etapa de potencial risco nutricional.^{2,5}

A seletividade alimentar inerente da idade pré-escolar pode agregar risco à criança vegetariana, devendo esta idade ser seguida com particular cuidado visando manter o equilíbrio entre os nutrientes e a adequação energética. Na idade escolar, é comum que o interesse por alimentos de fora do ambiente doméstico seja despertado, o que pode ocasionar conflitos familiares se a situação não for bem conduzida pelos pais, que devem ser orientados a esse respeito.⁵

Na adolescência, o risco de inadequações nutricionais tende a se intensificar, tanto pelo aumento da demanda energética relativa ao estirão de crescimento, quanto pela carência de disciplina típica dessa etapa. Em especial, o adolescente que não era vegetariano e decide sê-lo, muitas vezes toma essa decisão de forma impulsiva e acaba apresentando dificuldades em seguir consistentemente as escolhas de estilo de vida saudável.^{2,5} Por isso, nessa idade, o seguimento nutricional deve ser intensivamente acompanhado.

A pirâmide alimentar clássica é um instrumento que facilita a orientação das proporções de consumo dos grupos alimentares, que serve bem para a população onívora. Para vegetarianos, a Pirâmide Alimentar Vegetariana (Figura 1) corrige essa orientação, facilitando a compreensão das proporções de consumo corretas para essa opção alimentar.⁵

Orientações específicas

Cada item da dieta reserva um risco inerente e uma orientação específica. Vejamos cada um deles.

Energia. A dieta vegetariana costuma oferecer menor quantidade energética por volume, por isso fontes vegetais

de maior densidade energética, como castanhas e manteigas vegetais, devem fazer parte da rotina. O elevado consumo de fibras, característica da dieta vegetariana, pode induzir saciedade antes de serem atingidas as necessidades calóricas mínimas da criança, portanto a orientação deve ser dada para adequação no seu consumo e, se for o caso, aumentar a frequência diária de alimentação.^{2,5}

Proteína. As leguminosas são fontes de proteína com oferta variável dos diversos aminoácidos, embora alguns sejam menos frequentes comparativamente às fontes animais, como lisina, metionina, cisteína e treonina. A mistura de arroz (pobre em lisina) com feijão (pobre em metionina) é capaz de oferecer todos os aminoácidos essenciais. Com o objetivo de garantir a oferta de todos os aminoácidos essenciais, a dieta vegetariana deve oferecer uma proporção maior do valor energético total da dieta (VET) na forma de proteínas, a saber: 30-35% nos lactentes, 20-30% no pré-escolar e 15-20% no escolar.^{2,5}

Lípídeos. O consumo de gordura é muito baixo nas dietas vegetarianas, e quando abaixo de 25% do VET, o crescimento pode ser comprometido. Quando inferior a 15% do VET, o aporte de ácidos graxos essenciais é comprometido. Em especial, as fontes de ácido graxo da série ômega-3 são predominantemente animais (peixes de águas profundas), por isso fontes vegetais desse nutriente devem estar continuamente presentes, tais como óleos de canola e de soja, e sementes de linhaça.^{2,5} Recomendamos a prescrição de suplementos à base de alga quando houver dúvida com relação à sua ingestão adequada.

Mínerais. A ingestão exacerbada de fibras também pode comprometer a absorção de íons divalentes como ferro, cálcio, zinco e magnésio. Além disso, as fontes alimentares vegetais não oferecem ferro e zinco de boa biodisponibilidade, e em vegetarianos que não consomem leite e derivados, a ingestão diária de cálcio fica comprometida. Opções de alimentos vegetais que ofereçam esses íons devem ser particularmente recomendadas. Fontes de zinco são cereais integrais, castanha de caju torrada, linhaça, feijão

preto, grão de bico. Fontes de cálcio são feijão branco, couve, soja, brócolis. Fontes vegetais de ferro com boa quantidade e alta biodisponibilidade são raras, de forma que a suplementação de ferro e zinco na faixa etária pediátrica deve ser regra.^{2,5}

Vitaminas. A preocupação no paciente vegetariano é principalmente com relação à ingestão de vitamina B12 e vitamina D, pois em geral as demais vitaminas são supridas. A vitamina B12 é originária exclusivamente de fontes animais, de forma que fontes vegetais somente a terão se forem fortificadas. O folato não costuma estar deficiente na dieta vegetariana, ao contrário, muitas vezes a ingestão é exacerbada, o que pode mascarar eventuais sintomas iniciais de deficiência de vitamina B12. Precusores da vitamina D estão presentes em frutos do mar, fígado e leite. Os vegetarianos que consomem leite e derivados costumam atingir as necessidades dos precusores da vitamina D, mas os vegetarianos estritos merecem maior atenção. Lembrando que a conversão para vitamina D ativa necessita exposição solar, e a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é que haja suplementação universal até os dois anos de idade.^{2,5}

Conclusões

A dieta vegetariana é considerada uma dieta restritiva, de forma que uma criança ou adolescente optante por ela deve ser seguido(a) por profissional experiente, sob o risco de inadequações nutricionais com potencial impacto negativo sobre o crescimento, desenvolvimento e programação metabólica, levando a severos impactos em longo prazo. A variação na composição dos alimentos tende a ser a melhor escolha para que o risco de carência de micronutrientes seja diminuído. Aportes energéticos, de macro e de micronutrientes, devem ser monitorados periodicamente, e recomendamos que dosagens séricas de micronutrientes sejam feitas periodicamente, a fim de auxiliar a condução adequada do paciente.

Por fim, a simples orientação nutricional não tira totalmente o risco de carência de micronutrientes do paciente pediátrico em fase de crescimento e desenvolvimento, de forma que suplementações de zinco, ferro e vitamina B12 devem ser regra. Em vegetarianos que não consomem leite e derivados, a suplementação de cálcio e vitamina D também se torna necessária.^{2,5}

Referências

1. IBOPE Inteligência [homepage on the Internet]. 14% da população se declara vegetariana [cited 2019 Nov 14]. Available from: <http://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/14-da-populacao-se-declara-vegetariana/>.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Guia prático de atualização: vegetarianismo da infância e adolescência. nº 4. Rio de Janeiro: SBP, 2017.
3. Sociedade Vegetariana Brasileira [homepage]. Vegetarianismo [cited 2019 Nov 04]. Available from: <https://www.svb.org.br/vegetarianismo1/o-que-e>.
4. The Vegan Society [homepage on the Internet]. Definition of veganism [cited 2019 Nov 04]. Available from: <https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism>.
5. Renda M, Fischer P. Vegetarian diets in children and adolescents. *Pediatrics in Review*. 2009;30:e1-8.
6. The Vegan Society [homepage on the Internet]. Environment [cited 2019 Nov 04]. Available from: <https://www.vegansociety.com/go-vegan/environment>.
7. Messina V, Mangels AR. Considerations in planning vegan diets: children. *J Am Diet Assoc*. 2001;101:661-9.
8. Messina V, Mangels AR. Considerations in planning vegan diets: infants. *J Am Diet Assoc*. 2001;101:670-7.
9. Delgado AF, Zamberlan P. Nutrição nos primeiros mil dias e doenças futuras. In: Delgado AF, Cardoso AL, Zamberlan P, Tumas R, editors. *Nutrologia (Série Pediatria Instituto da Criança, vol.12)*. 2ª ed. Barueri: Manole, 2019. p.215-23.
10. Haddad EH, Sabaté J, Whitten CG. Vegetarian food guide pyramid: a conceptual framework. *Am J Clin Nutr*. 1999;70:615S-9.

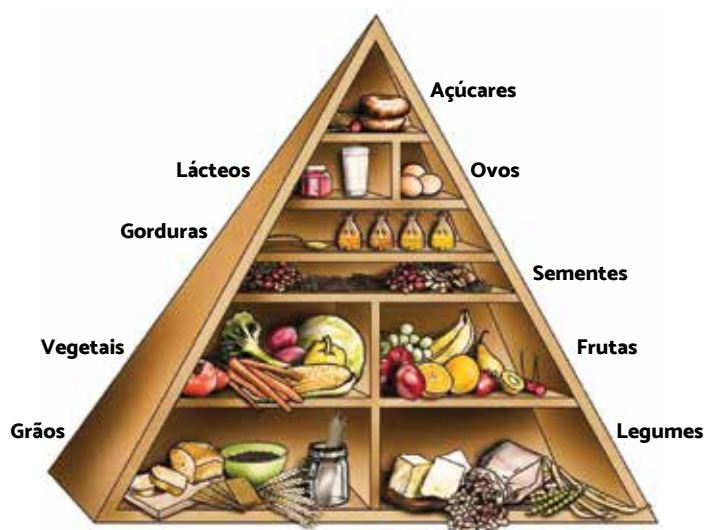


Figura 1: Pirâmide Alimentar Vegetariana segundo Renda & Fischer, 2009.⁵ Os grupos de laticínios, ovos e doces são considerados opcionais. Fonte: Adaptado de Haddad EH, et al, 1999.¹⁰

ACESSE O SITE DA REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA



rpped.com.br

Os riscos das *free diets* para crianças e adolescentes

Lactose free

por Rosana Tumas

O leite materno provê uma ótima nutrição para o desenvolvimento de recém-nascidos,^{1,2} e contém alto teor de lactose (70g/L).²

A lactose é o principal carboidrato do leite, correspondendo a 40% de seu teor calórico.¹⁻³ Para ser absorvida, é necessário que seja hidrolisada em glicose e galactose pela enzima lactase.²⁻⁴ Essa enzima é encontrada na borda em escova da mucosa do intestino delgado, principalmente no jejuno proximal, e essas quantidades vão decrescendo até o íleo.³ A lactose que chega ao cólon é fermentada pela microbiota intestinal (*Lactobacillus* e *Bifidobacteria*), exercendo um efeito prebiótico.^{2,3} Estima-se que nos prematuros, 50-70% da lactose ingerida passe pelo cólon. O mesmo acontece, mas em menor escala, nos nascidos a termo, quando a lactose não chega a ser totalmente digerida.² A diminuição do pH no lúmen intestinal, decorrente da fermentação da lactose, aumenta a solubilidade do cálcio e de outros minerais como zinco, fósforo e magnésio, favorecendo e aumentando a absorção passiva desses nutrientes no cólon.^{2,5} Outra ação importante bem reconhecida é a de que a lactose aumenta a utilização da vitamina D pelo organismo.⁵

Mudanças culturais recentes em nossa sociedade têm popularizado ideologias como o veganismo, por exemplo, levando ao consumo de novos produtos sem lactose e muitos substitutos do leite.³ Dietas restritivas, especialmente na infância, podem causar deficiências nutricionais e favorecer o aparecimento precoce de doenças, além de desgaste psicológico – e muitas vezes econômico – para toda a família.

Crianças com restrição de lactose, ou mesmo de leite de vaca, devem ter atenção redobrada por parte dos pediatras para que a suplementação do cálcio seja feita. Deve-se lembrar de que a massa óssea adquirida, da infância até o final da adolescência, corresponde a mais de 80% de toda a massa óssea adquirida na vida do ser humano.⁶ As apresentações comerciais sem lactose podem possuir teor de cálcio insuficiente e os leites vegetais em geral, devido à presença de fitatos, têm pouca absorção de cálcio, mesmo quando enriquecidos.⁶

Concluindo, a lactose pode e deve fazer parte de uma alimentação balanceada para crianças saudáveis. Quando sua suspensão for inevitável, atenção especial deve ser dada à necessidade de suplementação de minerais, especialmente do cálcio.

Referências

1. Brüssow H. Nutrition, population growth and disease: a short history of lactose. *Environ Microbiol.* 2013;15:2154-61.
2. Grenov B, Briend A, Sangild PT, Thymann T, Rytter MH, Hother AL, et al. Undernourished children and milk lactose. *FNB.* 2016;37:85-99.
3. Forsgård RA. Lactose digestion in humans: intestinal lactase appears to be constitutive whereas the colonic microbiome is adaptable. *Am J Clin Nutr.* 2019;110:273-9.
4. Dekker PJ, Koenders D, Bruins MJ. Lactose-free dairy products: market developments, production, nutrition and health benefits. *Nutrients.* 2019;11:551.
5. Moraes AE, Amancio OM [homepage on the Internet]. Declaração de posicionamento da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição sobre consumo de leite e produtos lácteos e intolerância à lactose [cited 2019 Oct 25]. Available from: <http://sban.cloudpainel.com.br/source/Consumo-de-Leite-e-de-Produtos-LActeos-e-Intolerancia-A-Lactose.pdf>.
6. Infante D, Tormo R. Risk of inadequate bone mineralization in diseases involving long-term suppression of dairy products. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000;30:310-3.

Glúten free

por Mário Cícero Falcão

Excluir o glúten da dieta virou tendência no mundo todo, mas estudos mostram que essa moda terá seu preço lá na frente. Existem situações específicas onde a exclusão do glúten é extremamente necessária e benéfica, como na doença celíaca, que é uma enteropatia imuno-mediada, caracterizada por sintomas intestinais e extraintestinais, incluindo diarreia, perda de peso, dor abdominal, anemia, doença metabólica óssea e infertilidade e é desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis.¹

A sensibilidade ao glúten não celíaca é uma nova síndrome de intolerância ao glúten. Na literatura, alguns outros nomes foram sugeridos para essa desordem, tais como: sensibilidade ao glúten, hipersensibilidade ao glúten ou intolerância não celíaca ao glúten. Nessa situação também é necessária a exclusão dietética do glúten.²

Analisando-se o valor nutricional de dietas glúten free é comum identificar inadequações em termos de macro e micronutrientes. Em particular, observa-se diminuição de vitaminas, minerais e fibras, principalmente solúveis.

Além disso, essas dietas apresentam altos teores de lipídios saturados e carboidratos com elevados índices glicêmicos.¹

Em relação aos micronutrientes, indivíduos ingerindo dietas *glúten free* podem apresentar deficiências de folato, vitamina B12, vitamina D, cálcio, ferro, zinco e magnésio.

Assim, como consequência das deficiências descritas acima, crianças em uso de dietas *glúten free* desnecessariamente podem apresentar consequências clínicas importantes, tanto na infância como na vida adulta, tais como: obesidade, por maior ingestão de lipídeos e carboidratos; menor mineralização óssea e osteoporose, por menor ingestão de minerais e vitamina D; diabetes tipo 2 por causa do alto índice glicêmico e da falta de fibras solúveis; doenças cardiovasculares; câncer colorretal; hipovitaminoses, entre outras.¹

Além disso, a deficiência de fibras solúveis acarreta uma disbiose intestinal, que é um desequilíbrio da microbiota intestinal, com predomínio da microbiota agressora, ocasionando maior risco de doenças crônicas degenerativas.¹

Em recente publicação, analisando-se uma população com dieta *glúten free*, entre 2011 e 2016, constatou-se que a maioria (63,6%) não apresentava doença celíaca, concluindo que são necessárias maiores investigações para se avaliar possíveis benefícios, dadas às dificuldades e potenciais danos ante uma dieta desnecessariamente restritiva.³

Vale ressaltar que alimentos *glúten free* constituem uma grande indústria de alimentos devido à sua popularidade entre pacientes com doença celíaca, indivíduos com intolerância ao glúten, mas principalmente pelas famílias que optam por dietas *glúten free* desnecessariamente. O custo da alimentação para essas pessoas é muito maior e bastante desafiador para as classes menos favorecidas.⁴

Referências

1. Vici G, Belli L, Biondi M, Polzonetti V. Gluten free diet and nutrient deficiencies: a review. *Clin Nutr.* 2016;35:1236-41.
2. Czaja-Bulsa G. Non coeliac gluten sensitivity - a new disease with gluten intolerance. *Clin Nutr.* 2015;34:189-94.
3. Blackett JW, Shamsunder M, Reilly NR, Green PH, Lebwohl B. Characteristics and comorbidities of inpatients without celiac disease on a gluten-free diet. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2018;30:477-83.
4. Rostami K, Bold J, Parr A, Johnson MW. Gluten-free diet indications, safety, quality, labels, and challenges. *Nutrients.* 2017;9pii: E846.

Frutose free

por Rubens Feferbaum

Os carboidratos são nutrientes essenciais na química da vida como fonte de energia e base de compostos bioativos presentes no metabolismo intermediário. São encontrados na natureza em frutas, legumes, verduras e cereais, na forma dos monossacarídeos glicose e frutose, dissacarídeos como o açúcar (glicose e frutose), oligossacarídeos (dextrino maltose) e amido de alto peso molecular, presente nos cereais e tubérculos. O açúcar do leite humano e de animais é o dissacarídeo lactose composto de glicose e galactose.¹

Quanto à frutose, sua fórmula molecular é idêntica à da glicose e o que diferencia a molécula de frutose é um grupo cetona, enquanto na molécula de glicose, a diferença

está no grupo aldeído (Figura 1). O organismo humano metaboliza na célula a glicose através da insulina, sendo a frutose metabolizada diretamente no fígado, não necessitando do hormônio.^{1,2}

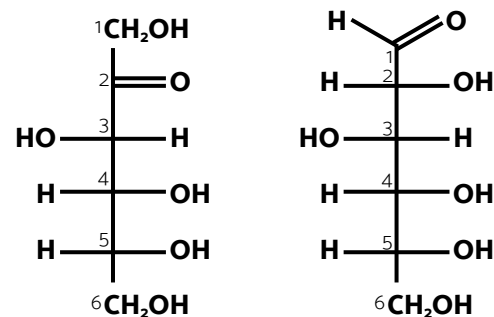


Figura 1:
Fórmula molecular da frutose (esquerda) e glicose (direita).

Na alimentação, as fontes de frutose provêm da sacarose (açúcar de cana), metabolizadas em glicose e frutose, provenientes diretamente das frutas e do mel. Em escala industrial, a frutose é obtida do milho, transformado em xarope de milho, com alto teor de frutose (HFCS). Esse produto de sabor muito doce é utilizado pela indústria alimentícia principalmente nos Estados Unidos e pouco no Brasil.^{1,2}

Estudos mostram que a ingestão excessiva de frutose adicionada aos alimentos tem impacto no desenvolvimento da síndrome metabólica, cujo mecanismo de ação não está completamente elucidado. Dados recentes sugerem que o consumo excessivo da frutose em humanos resulta em aumento da adiposidade visceral, desregulação lipídica, diminuição da sensibilidade à insulina e desenvolvimento da esteatose hepática não alcoólica, fatores associados ao risco aumentado de doença cardiovascular e diabetes tipo 2, alerta que ocasionou forte redução no consumo do HFCS como adoçante na indústria de bebidas norte americana.¹⁻³

Esses efeitos deletérios também são descritos pelo consumo exagerado de açúcar, o que levou a Organização Mundial de Saúde³ a recomendar redução do consumo de açúcares simples (mono e dissacarídeos) para adultos e crianças em 10% do consumo total de energia, enquanto o *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN)⁴ recomenda menos de 5% da ingestão de energia em crianças e adolescentes de 2 a 18 anos.

As frutas contêm frutose, fibras, minerais e vitaminas e não causam a mesma alteração devido à absorção intestinal mais lenta, assim como é mais lento o seu metabolismo no fígado. Quanto aos sucos naturais de frutas podem ser consumidos a partir do 1º ano de vida em volume limitado, sem adição de açúcar.^{5,6}

Concluindo: a frutose encontrada nos alimentos é um açúcar natural e faz parte de uma dieta equilibrada e saudável; porém, sua adição nos alimentos e bebidas deve ser evitada.

Referências

1. Tappy L. Metabolic effects of fructose and the worldwide increase in obesity. *Physiol Rev.* 2010;90:23-46.
2. Khan TA, Sievenpiper JL. Controversies about sugars: results from systematic reviews and meta-analyses on obesity, cardiometabolic disease and diabetes. *Eur J Nutr.* 2016;55(Suppl 2):S25-43.
3. WHO. Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. ESPGHAN. Sugar in infants, children and adolescents. *JPGN.* 2017;65:681-96.
5. Heyman MB, Abrams SA. Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; Committee on Nutrition. Fruit juice in infants, children and adolescents: current recommendations. *Pediatrics.* 2017;139:e20170967.
6. Auerbach BJ, Wolf FM, Hikida A, Vallila-Buchman P, Littman A, Thompson D, et al. Fruit juice and change in BMI: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2017;139:e20162454.

Psiquismo parental nas alergias alimentares dos filhos em aleitamento materno

por Cleyton Angelelli e Denise de Sousa Feliciano

A alimentação infantil ocupa lugar importante como fonte de preocupação de pais e cuidadores, mesmo quando a doença orgânica não está presente. Quando uma criança apresenta um diagnóstico confirmado de alergia alimentar, além dos riscos nutricionais e do desenvolvimento já conhecidos, os envolvidos nos cuidados podem ser afetados de forma negativa, com risco de sofrimento psíquico.

Quando há suspeita de alergia alimentar durante a lactação, o impacto pode ser ainda mais significativo. Em função do risco de transmissão dos fatores alergênicos da dieta materna através do leite, faz-se necessária uma dieta restritiva para a lactante, o que muitas vezes implica numa mudança significativa de seus hábitos alimentares, interferindo em sua rotina social e despertando afetos ambivalentes e conflitos ante a continuidade da amamentação e às dinâmicas intrapsíquicas fantasiadas.

Da suspeita ao tratamento da alergia: angústias familiares

Devido ao maior acesso à informação promovido pela mídia sobre as alergias alimentares, mães em aleitamento materno, cujo bebê apresenta qualquer reação de des-

conforto, podem associar eventos ocorridos com o lactente, cuja causa desconhecem, a “algo ingerido” por elas na dieta, antes mesmo de um diagnóstico estabelecido. É comum iniciarem múltiplas exclusões alimentares auto-dirigidas de forma deliberada, muitas vezes sem fundamento clínico para tanto, baseadas em crenças pessoais ou dicas de leigos/internet. Boa parte dos eventos não se confirmará em alergia, mas na prática o pediatra já recebe uma família em “estado de alerta”, carregada de sentimentos de ansiedade e frustração – “meu leite faz mal para minha criança”. É fundamental entender que a nutrição materna e o próprio aleitamento materno podem estar em risco antes mesmo de qualquer confirmação diagnóstica.

Na alergia alimentar há uma gama ampla de sinais e sintomas em variados órgãos e sistemas – agudos ou crônicos, de reações leves a extremamente severas e por vezes potencialmente fatais, de acordo com os mecanismos imunológicos envolvidos (IgE e não-IgE mediadas, e mistas). Mas, para muitos pais, mesmo um quadro oligossintomático ou presumivelmente de menor gravidade pode despertar grande preocupação e medo de reações. Assim, o pediatra



deve dimensionar e buscar administrar tais ansiedades, já que a exclusão de eventual diagnóstico de alergia pode não tranquilizar a família que enfrenta, por exemplo, alto nível de estresse devido ao sono difícil do bebê ou refluxo fisiológico frequente, imaginando que tais quadros são devidos a possíveis doenças orgânicas de difícil controle ou “falhas” no cuidado provido.

A exclusão do alimento suspeito e posterior provocação supera os testes alérgicos cutâneos e *in vitro* (RAST, dosagem de IgE) para confirmação diagnóstica e tratamento adequados. Nesse passo, o clínico deve coordenar as exclusões com base nas suspeitas colhidas em dados da história. Em muitos casos, a família passa por adaptações da rotina dietética a fim de realizar a exclusão do(s) alimento(s) suspeito(s), e o suporte de médicos, nutricionistas, serviços especializados e grupos de apoio são fundamentais para o êxito.

Porém, variáveis individuais de cada caso, como os hábitos alimentares da criança e dos pais, participação de familiares/outros cuidadores, frequência à creche/escola e outros ambientes sociais, podem influir no processo.

A família transita entre a melhora e as restrições e são preocupações frequentemente observadas:

- Convivência com riscos (escapes e contatos acidentais, risco de reações graves – recorrentes ou pela primeira vez).
- Sintomas subestimados, em que a alergia não é reconhecida pelos pais como causa, até como forma de negação, ou superestimados, com uma família “hiperalerta” associando erroneamente eventos quaisquer a uma causa alérgica.
- Incompreensão de familiares e entorno social da criança sobre a doença, não raro com críticas ao que seria considerado um “excesso de zelo” sobre o paciente.
- Dificuldade de obter e manter a nova “rotina”, por poucos recursos e fontes de apoio.
- Receio de novos testes de provocação oral, por causa de “nova crise” ou ainda, por não se ver “liberado” das restrições após tentativa frustrada.

Em muitos casos, a família terá que se adaptar por meses ou anos à limitação dietética da criança, da nutriz e da própria família como um todo. Ao mesmo tempo em que afasta o risco de reações, a dieta de exclusão alimentar também exclui da família e da criança uma possível “vivência de normalidade”, com exemplos de incompreensão e isolamento – quando não, até de *bullying* – em diversos ambientes, como festas e encontros familiares, creches e escolas, viagens, restaurantes, etc.

Alergias alimentares, aleitamento materno e psiquismo

É com a boca que o bebê inicia o seu conhecimento do mundo, explorando os sabores do seu ambiente que marcam sua vida representacional. Mesmo não acessíveis à memória, as impressões da mucosa da boca unida à pele sensível do mamilo materno inauguram uma das experiências mais significativas da vida humana. O contato

com o seio e o alimento aplaca as sensações desagradáveis da fome e contribui para a integração somatopsíquica do bebê.

Toda essa experiência sensorial pode ser complicada pelos incômodos somáticos diversos que configuram o que a Medicina nomeia como alergia. A alergia alimentar, numa primeira etapa da infância, impõe-se sobre a primeira experiência de prazer e segurança que um bebê pode conhecer – o seio materno que o alimenta. Sendo a boca a primeira zona erógena do humano, fonte de prazer do bebê, tensões nas relações familiares levam ao bebê uma experiência de insegurança que compromete o vínculo com os pais, causando irritabilidades que muitas vezes são atribuídas à suposta alergia. Pode então acontecer um círculo vicioso de estresse e os pais podem atribuir a si próprios a imagem de maus pais num processo de autculpabilização, ainda que racionalmente possam dizer o contrário.

O leite materno, considerado como um protetor para as alergias alimentares, paradoxalmente pode se configurar no veículo de alérgenos presentes na dieta materna. São diagnosticadas nos primeiros meses de vida do bebê, obrigando a lactante à uma rigorosa dieta de exclusão.

Embora a recomendação seja a de exclusão dos componentes antígenos do cardápio da mãe nutriz, a observação das repercussões psicoemocionais indicam conflitos que independem da alergia propriamente dita. Desse modo, a dinâmica vincular pode se constituir de maneiras curiosas e aparentemente incoerentes com a alergia alimentar em si, como no fragmento clínico descrito a seguir.

Atenção do pediatra

Ainda que não caiba no estofo deste texto uma discussão psicanalítica pormenorizada, a relação entre corpo e psiquismo, anteriormente área de interesse dos psicólogos e psicanalistas, cada vez mais tem sido objeto de observação e interesse entre os médicos. Na prática pediátrica, a complexidade torna-se ainda mais relevante em função da criança ser extremamente sensível ao psiquismo parental e funcionar reativamente como representante de suas fantasias e projeções inconscientes.

O bom prognóstico de grande parte das alergias alimentares mais frequentes da criança resgata a muitas das famílias um aspecto de reequilíbrio, enquanto outras conviverão com a questão por longo tempo. Muitas delas, entretanto, podem ser afetadas de forma significativa com potencialização do sofrimento, e é fundamental que o pediatra esteja atento aos aspectos psíquicos do paciente e seu entorno, permitindo um manejo cuidadoso, oferecendo acolhimento e encaminhamentos a esse aspecto das doenças alérgicas.

Referências

1. Solé D, Silva LR, Cocco RR, Ferreira CT, Sarni RO, Oliveira LC, et al. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2018. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. *Braz J Allergy Immunol.* 2018;27-82.
2. Wang J. Management of the patient with multiple food allergies. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2010;10:271-7.
3. Abagaro RM, Maranhão TL, Rocha NG, Sobral SE, Sobral ML. Aspectos emocionais vivenciados pelos pais e/ou cuidadores de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. *Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia.* 2018;12:736-56.



Primeiros

mil dias
pelo futuro das crianças!

FEVEREIRO SAFIRA

Sociedade de Pediatria de São Paulo

Os primeiros mil dias são fundamentais para que a criança possa atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento na vida adulta

Fevereiro Safira – Primeiros mil dias pelo futuro das crianças.
Uma campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo





bork | depositphotos.com

Atenção ao cuidado do bebê



prematururo

Sociedade de Pediatria de São Paulo

MARÇO LILÁS

MARÇO LILÁS ATENÇÃO AO CUIDADO DO BEBÊ PREMATURO

Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo para destacar a importância do seguimento diferenciado para os bebês prematuros

