

Associação entre o tipo de aleitamento e rinite alérgica estudo retrospectivo

The association between of type of feeding and rhinitis – retrospective study

Héllen de Lacerda Oliveira¹, Juliana Broch¹, Fabiana Vargas-Ferreira², Juliana Rodrigues Praetzel³

¹Cirurgiãs-dentistas graduadas em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, RS.

²Mestre em Ciências Odontológicas, área: Odontopediatria, pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, RS.

³Professora Adjunta, Curso de Odontologia, Disciplina de Odontopediatria, pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, RS.

DESCRIPTORIOS:

Aleitamento materno; Alimentação artificial; Rinite.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi o de verificar a possível associação entre tipo de aleitamento e a presença de rinite alérgica (RA). O estudo caracterizou-se por ser retrospectivo, pela análise dos dados secundários de 465 prontuários corretamente preenchidos, de crianças entre 1 e 12 anos de idade, assistidas em instituição pública de Odontopediatria, na cidade de Santa Maria/RS, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2008. Nos prontuários, constavam questões específicas sobre o tipo de aleitamento e ocorrência de alergias. Os dados foram analisados pelo teste do Qui-Quadrado, utilizando o nível de significância de 5%. Houve associação entre o tipo de aleitamento e RA ($p < 0,01$). Os resultados demonstraram que crianças que receberam o benefício do aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo e misto) apresentaram menor prevalência de RA, ao contrário das que não o receberam (aleitamento artificial exclusivo). Houve associação entre o tipo de aleitamento e a presença de rinite alérgica.

Keywords:

breast feeding, bottle feeding, rhinitis

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the possible association of types of feeding and allergic rhinitis. The study is characterized by retrospective investigation. Data from 465 correctly completed records of children between 1 and 12 years old, they were assisted in publishing institution of pediatric dentistry in Santa Maria-RS between January 1997 and December 2008. The records had questions about types of feeding and allergic diseases. The data were analyzed by the chi square test and the significance level was 5%. The results showed there is association of types of feeding and allergic rhinitis ($p < 0.01$). Results showed that children with the benefit of breastfeeding showed less allergic rhinitis, in contrast to those who received exclusively artificial feeding. There was an association between types of feeding and allergic rhinitis.

315

Endereço para correspondência

Fabiana Vargas-Ferreira
Rua Visconde de Pelotas, 517 - Santa Maria/RS - CEP 97010-440
Fone (55) 3307 2436
Email: fabivfer@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças alérgicas são consideradas distúrbios crônicos que ocasionam morbidade, afetando aproximadamente 25% da população infantil, podendo ser usada a expressão "epidemia alérgica"¹. A prevalência dessas patologias tem aumentado nas últimas décadas, e há estudos que relacionam as doenças alérgicas com o tipo de aleitamento, no entanto esta questão não está suficientemente esclarecida²⁻⁵.

O aleitamento natural ou materno (AM) está relacionado com inúmeros benefícios, dentre eles nutricional, imunológico e psicológico⁶⁻⁸. Pode também influenciar no desenvolvimento do sistema estomatognático (SEG)^{6,7}, devendo ser abordado sob âmbito multiprofissional, incluindo o cirurgião-dentista⁷.

A ausência ou curta duração do aleitamento natural pode facilitar a instalação de maloclusões, como mordida aberta e mordida cruzada⁶, assim como possibilitar o estabelecimento de respiração bucal e alteração motora-oral⁸, pois a amamentação permite o adequado desenvolvimento ósseo e muscular, possibilitando o correto funcionamento do SEG, além de influenciar na saúde geral, já que o SE desempenha as funções de fala, respiração, mastigação e deglutição. Assim, qualquer alteração em uma das estruturas orofaciais que o compoem pode causar desequilíbrio generalizado⁹.

Alguns estudos^{5,10} demonstraram que a curta duração ou ausência do aleitamento natural podem estar associadas ao maior número de casos de rinite alérgica (RA), o que tende a levar à obstrução nasal e, conseqüentemente, a padrão respi-

ratório alterado, podendo interferir no crescimento facial e na fonação, levando a distúrbios alimentares, alterações posturais e doenças do sono¹¹, embora outro estudo não tenha obtido essa associação¹².

Devido à falta de consenso na literatura sobre a influência do tipo de aleitamento no desenvolvimento da RA, esta pesquisa objetivou verificar se há associação entre o tipo de aleitamento e o desenvolvimento dessa atopia na infância.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, sob o número 0239.0.243.000-08.

O estudo caracterizou-se por ser retrospectivo, realizado através da análise dos dados de 465 fichas clínicas corretamente preenchidas (de um total de 800), de crianças assistidas em clínica pública de Odontopediatria da UFSM, com idade entre 1 e 12 anos, no período de 1997 a 2008.

A coleta dos dados foi realizada pelos autores do estudo, sendo pesquisadas as variáveis preditoras idade, sexo, tipo de aleitamento e como variável desfecho a RA. Os tipos de aleitamento analisados foram: exclusivo materno, artificial (exclusivo mamadeira ou c opinho) e misto. O aleitamento materno exclusivo (AME) foi considerado quando realizado por período mínimo de 4 a 6 meses de vida. Para o aleitamento misto (AM), foram consideradas as crianças que tiveram a introdução do aleitamento artificial antes do 4º mês de vida, porém continuaram com peito até o sexto mês e, para aleitamento artificial exclusivo (AAE), foram consideradas crianças sem o benefício do aleitamento materno. O dado sobre RA foi coletado a partir da seguinte questão: "Apresenta alergia? () sim () não. Qual?". Quando havia presença de alergia e era especificada como rinite, considerava-se a presença de RA.

As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados no programa Microsoft Excel e posteriormente analisadas através do Teste do Qui-quadrado com nível de significância de 5%, utilizando o programa SPSS (Statistical Package of the Social Science).

RESULTADOS

Do total de 800 fichas analisadas no período, 465 foram utilizadas na pesquisa; destas, 51% dos pacientes eram do gênero feminino e 49%, do masculino. A maioria da amostra foi composta por crianças entre 1 e 6 anos (72%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características da amostra estudada (n=465) Santa Maria/RS. 2009

Perguntas	N	%
Gênero		
Masculino	227	49,00
Feminino	238	51,00
Faixa etária (anos)		
1-6	335	72,04
7-12	130	27,96
Total		100,00

Não houve associação quanto ao gênero entre os tipos de aleitamento e a presença de RA. Quanto ao tipo de aleitamento, 62,6% tiveram AME, 27,7% AM, 8,8% AAE e 0,9% não responderam. Dos pacientes com AAE, todos utilizaram mamadeira; não houve relato de uso do c opinho. Dentre todas as fichas analisadas, 53,1% dos pacientes apresentaram RA, 46,7% não apresentaram, e 0,2% não responderam (Tabela 2).

Tabela 2 – Características da amostra quanto ao tipo de aleitamento e à presença de rinite alérgica (n=465) Santa Maria/RS. 2009.

Perguntas	N	%
Tipo de Aleitamento		
Materno	125	27,7
Materno exclusivo	288	62,6
Artificial	37	8,8
Sem resposta	15	0,9
Presença de rinite		
Sim	247	53,1
Não	218	46,9
Total	465	100

O teste do Qui-quadrado mostrou haver associação entre o tipo de aleitamento e RA ($p=0,01$), pois crianças que receberam o benefício do aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo e misto) apresentaram menor prevalência de RA (51,3%), ao contrário das que não receberam o benefício (aleitamento artificial exclusivo – 70,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre tipo de aleitamento e presença de rinite alérgica

Aleitamento	Presença de Rinite alérgica Sim (%)	Valor de p
Materno e Exclusivo	29,3	
Artificial	70,7	0,011
Total	100,0	

* $p<0,05$

DISCUSSÃO

No presente estudo, encontrou-se associação positiva entre o tipo de aleitamento e o desenvolvimento de RA. As crianças que receberam os benefícios do aleitamento materno (AME e AM) apresentaram menos casos de rinite, quando comparadas àquelas com aleitamento artificial exclusivo (70,7%) (Tabela 3). Embora com delineamento retrospectivo, nossos achados estão em concordância com Saarinen e Kujala¹⁰ que, em um estudo de coorte, acompanharam crianças saudáveis até os 17 anos de idade, para determinar o efeito do aleitamento natural em doenças atópicas, dentre elas a alergia respiratória e verificaram que o aleitamento materno teve efeito profilático contra esse tipo de condição, o que se estendeu até a idade de adulto jovem.

Com objetivo similar ao estudo anterior, Ehlayel e Bener³ realizaram um estudo transversal com 1278 crianças entre zero e cinco anos de idade, para avaliar o efeito do AME no desenvolvimento de distúrbios alérgicos e eczema. Os resultados demonstraram que das 59,3% das crianças amamentadas de forma exclusiva, apenas 22,6% desenvolveram rinite e alérgica assim como Bener et al.⁴ avaliaram a influência dos tipos de aleitamento no desenvolvimento de doenças alérgicas e asma nessa mesma população e observaram que as condições atópicas asma, rinite e eczema foram menos frequentes em crianças com AME, comparadas àquelas que receberam alimentação mista ou somente mamadeira (fórmulas lácteas).

Siltanen et al.¹³, em um estudo de coorte, encontraram efeito protetor da amamentação para crianças com histórico familiar de atopia, enquanto Obihara et al.² verificaram, através de um questionário aplicado aos pais de 861 crianças, a

presença de efeito protetor para rinite alérgica sazonal apenas para aquelas sem predisposição alérgica. Consideramos relevante o fato de que, nos dois estudos, houve algum efeito protetor do aleitamento natural, embora o fator hereditariedade tenha influenciado significativamente, mas este não foi analisado no presente estudo. Larsson et al.¹⁴ estimaram a incidência de asma e rinite em 4779 crianças entre 1 e 6 anos de idade, e os resultados indicaram que a rinite esteve associada à história familiar e não, ao curto período de aleitamento.

Enquanto Karino¹² e Torres-Borrego et al.¹ destacam que os fatores genéticos são mais relevantes que o efeito protetor da amamentação para as doenças alérgicas, Kull et al.⁵ e Saarinen e Kujala¹⁰ encontraram associação do aleitamento materno com menos casos de rinite, em concordância com nossos resultados.

O efeito protetor do aleitamento materno contra doenças respiratórias pode ser reduzido substancialmente, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás. Isso se deve ao fato de que a criança não amamentada exclusivamente recebe menos fatores de proteção existentes no leite materno, além de receber alimentos ou água. Além disso, a suplementação com outros alimentos e líquidos diminui a ingestão de leite materno, o que pode ser desvantajoso para a criança, já que muitos alimentos e líquidos oferecidos às crianças são menos nutritivos que o leite, além de interferir na biodisponibilidade de seus nutrientes-chave, como o ferro e o zinco¹⁵.

A população, em geral, desconhece a importância do aleitamento natural. Por isso, faz-se necessário um trabalho de conscientização dos profissionais da saúde para a orientação e o esclarecimento das gestantes em relação às suas dúvidas, ansiedades e dificuldades no ato de amamentar.

Concordando com essa afirmativa, Praetzel et al.¹⁶ citam que “a população civilizada em geral perdeu o hábito de amamentar no seio materno ou a realiza por um tempo inadequado. A amamentação deixou de ser vital ao ser humano a partir dos últimos 150-300 anos com o avanço da industrialização, que possibilitou a sobrevivência das crianças sem mamar no peito, pois as mamadeiras, os alimentos processados, as chupetas, os mordedores são utilizados para substituí-los ou compensarem as funções naturais ignoradas ou deturpadas”.

Neste estudo, não houve associação entre os gêneros com a ocorrência de RA nos diferentes tipos de aleitamento, o que pode ser explicado por padrões similares de exposição aos fatores de risco da amostra do estudo (crianças moradoras em Santa Maria ou região).

A prevalência de AME (62,6%) deste estudo, considerando período superior aos quatro meses de vida, é superior aos dados da literatura nacional que variaram de 20,63% até 54,1%^{13, 2, 14}. Este estudo obteve uma prevalência de aleitamento misto (27,7%) semelhante a Bener et al.⁴ que foi de 28,3% em um estudo transversal com 1278 crianças de zero a cinco anos de idade. Já Karino et al.¹² relataram 47,3% de aleitamento misto através de um questionário aplicado a 9.615 estudantes universitários.

Para a RA, encontrou-se uma prevalência de 53,1%. Esse resultado está acima da faixa citada em estudos, como os de Ehlayel e Bener³ e Karino et al.¹², que encontraram respectivamente 22,6% e 47,2%. Esse valor pode estar superestimado por ser baseado na resposta dos responsáveis pela criança, como ocorreu com Karino et al.¹², em que 47,2% dos pacientes responderam apresentar RA, enquanto apenas 31,3% da amostra exibiram comprovação médica de sua ocorrência.

Uma possível explicação para as discrepâncias encontradas pode estar relacionada aos distintos delineamentos epidemiológicos, dentre esses os estudos transversais^{2,12} ou de

coorte ou longitudinais^{5,10} faixas etárias avaliadas e amostras estudadas.

Os dados sobre o tempo de aleitamento materno demonstram a realidade cultural da maioria da população no que se refere à introdução precoce de artifícios, como a mamadeira, para substituir o peito em alguma época da vida da criança, seja por dificuldade em amamentar ou ainda pela necessidade de trabalhar fora de casa. Ainda esse comportamento vai de encontro ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os 4-6 meses de idade e o aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais¹⁷. No entanto, Ragazzi¹⁸ afirma que, a partir de 1 ano de vida, a utilização gradual de copo ou caneca para a oferta de líquidos deve ser iniciada assim como o uso da colher para a introdução de alimentos sólidos, a fim de estimular, dessa forma, as estruturas bucofaciais da criança, com repercussões benéficas para sua linguagem, a erupção dentária e, principalmente, o padrão de respiração. De acordo com Kull et al.⁵, o aleitamento materno exclusivo pode ter efeito preventivo no desenvolvimento inicial de doenças alérgicas, como rinite, asma e dermatite atópica.

A principal limitação do estudo encontra-se na dificuldade de estabelecimento da relação de causalidade, uma vez que esse trabalho foi de caráter transversal, ou seja, não foi possível precisar fatores de exposição (riscos) com o desfecho em questão (rinite e alérgica), no entanto os dados obtidos estão de acordo com estudos de literatura de mesmo delineamento^{2,12}.

Torres-Borrego et al.¹ sugerem que a manifestação dos distúrbios alérgicos envolvendo ou não mecanismos de imunologia similares (IgE) pode culminar em atopias diversas (rinite, dermatite atópica e asma). Por isso, para esclarecer os possíveis fatores envolvidos com o desenvolvimento de RA, sugere-se a realização de estudos longitudinais, conhecidos como os de coorte, nos quais é possível estabelecer causa-efeito sobre o processo saúde-doença.

CONCLUSÃO

Houve associação entre o tipo de aleitamento e a presença de rinite alérgica. Pode-se sugerir outro benefício associado ao aleitamento materno, uma vez que este apresentou efeito protetor para o não desenvolvimento de rinite alérgica.

REFERÊNCIAS

1. Torres-Borrego J, Terán ABM, Mendonza CM. Prevalence and associated factors of allergic rhinitis and atopic dermatitis in children. *Allergol Immunopathol*, 2008, 36:90-100.
2. Obihara CC, Marais BJ, Gie RP, Potter P, Bateman CJ, Lombard CJ, et al. The association of prolonged breastfeeding and allergic disease in poor urban children. *Eur Respir J*. 2005, 25:970-77.
3. Ehlayel MS, Bener A. Duration of breast feeding and the risk of childhood allergic diseases in a developing country. *Allergy Asthma Proc*. 2008, 29:386-91
4. Bener A, Ehlayel MS, Aisowaidi S, Sabbah A. Role of breastfeeding in primary prevention of asthma and allergic diseases in a traditional society. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2007, 39:337-43.
5. Kull L, 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.
6. Bayardo RA, Sanglard-Peixoto LF, Corrêa MSNP. Aleitamento natural e artificial: considerações gerais. *J Bras Odontol-Psicol Odontol Pacientes Espec* 2003, 1: 257-60.
7. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamen-

tação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2008, 13: 103-109.

8. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr* 2003, 79:7-12.
9. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais – revisão de literatura. *Rev Fac Odont Univ Passo Fundo* 2008, 13:76-81.
10. Saarinen UM, Kajosaari M. Amamentação e profilaxia contra doença atópica: estudo de seguimento prospectivo até 17 anos de idade. *Lancet* 1995, 346:1065-69.
11. Branco A, Ferrari GF, Weber SAT. Alterações orofaciais em doenças alérgicas de vias aéreas. *Rev Paul Pediatr*, 2007, 25:266-270.
12. Karino S, Okuda T, Uehara Y, Toyooka T. Breastfeeding and prevalence of allergic diseases in Japanese university students, *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008, 101:153-59
13. Siltanen M, Kajosaari M, Poussa T, Saarinen KM, Savilahti E. A dual long-term effect of breastfeeding on atopy in relation to heredity in children at 4 years of age. *Allergy* 2003, 58:524-30
14. Larsson M, Hagerhed-Engman L, Sigsgaard T, Janson S, Sundell J, Bornehag CG. Incidence rates of asthma, rhinitis and eczema symptoms and influential factors in young children in Sweden, *Acta Paediatrica* 2008, 97:1210-1215.
15. Guerra ME, Mujica C. Influencia del amamantamiento em el desarrollo de los maxilares. *Acta Odontol Venez.* 1999; 63:6-10.
16. Praetzel JR, Saldanha MJ de, Pistóia S. A importância da amamentação no seio materno para a prevenção de distúrbios miofuncionais da face. *Pró-fono* 1997; 9:70-72.
17. World Health Organization, Nutrition of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. *Bull world Health Organization* 1995, 73: 165-74.
18. Ragazzi SLB, Consulta Pediátrica. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998, p. 33-8.