

Estudo comparativo de pacientes com queixas otorrinolaringológicas versus aleitamento materno

Artigo original

Artigo recebido em 15/01/2007
e aprovado em 03/05/2007

Comparative study on the maternal breast feeding and otolaryngological complains

Cláudia Simonica de Sousa¹, Ney Pentead de Castro jr².

1) Otorrinolaringologista, Universidade Santo Amaro - UNISA.

2) Otorrinolaringologista, Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Instituição: Universidade de Santo Amaro - São Paulo - SP - Brasil

Endereço de Correspondência: Rua Vergueiro – 819, apto 85, Liberdade, CEP: 01.504-001 São Paulo - SP - Brasil, claudiasimonica@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é um importante fator de proteção contra as infecções das vias aéreas superiores. É possível que a interrupção precoce do aleitamento materno induza a efeitos adversos no desenvolvimento do sistema imunológico na primeira e segunda infâncias, e conseqüentemente otite média aguda recorrente, adenotonsilite de repetição, rinosinusite infecto-alérgica e hiperplasia adenotonsilar. **Objetivo:** Relacionar o tipo e duração do aleitamento com a prevalência destas afecções de vias respiratórias superiores, independente da idade de encaminhamento ao especialista. **Desenho:** Estudo prospectivo clínico transversal. **Material e Método:** Foram coletados através de questionário, os dados de 100 crianças escolhidas aleatoriamente, sendo 65 do sexo masculino e 35 do sexo feminino, idade entre um e doze anos (idade média 4,6 anos; d.p.: 2,3), que foram encaminhadas ao ambulatório de Otorrinolaringologia Pediátrica. A maioria dos pacientes era proveniente de baixa classe sócio-econômica. **Resultados:** O tipo de aleitamento apresentou a seguinte distribuição: artificial, 12%; materno exclusivo até 6 meses, 48%; e materno exclusivo por 6 ou mais meses, 40%. Não foi possível demonstrar estatisticamente, a relação entre duração do aleitamento materno exclusivo com a menor prevalência das infecções do trato respiratório superior. Provavelmente fatores externos como convivência em creche, habitação em condições insalubres, tabagismo passivo, interferem com o efeito protetor da amamentação. **Conclusão:** O resultado sugere que o aleitamento materno não previne o aparecimento de infecções de vias respiratórias superiores, em crianças de baixa classe sócio-econômica

Descritores: : amamentação, fatores de risco, otite média, rinosinusite, adenotonsilite, hiperplasia adenotonsilar

ABSTRACT

Introduction: The exclusive breastfeeding is an important factor of the protection against upper respiratory diseases in children. We hypothesis that exclusive breastfeeding have a protective effect on respiratory tract avoiding upper respiratory infections as otitis media, recurrent acute adenotonsillitis, infectious-allergic rhino-sinusitis and benign adenotonsillar hyperplasia, even after withdrawal of breastfeeding. **Aim:** to assess the prevalence these upper respiratory diseases after suspension of exclusive breastfeeding independent of children's age. **Design:** Prospective transversal clinical study. **Methods:** One hundred of randomized children were investigated by questionnaire, the correlation between type and period of milk feeding in children and prevalence of following upper respiratory diseases: recurrent otitis media, infectious-allergic rhino-sinusitis, recurrent adenotonsillitis and adenotonsillar benign hyperplasia, in a Pediatric Otolaryngology Department of a University Hospital. The sample were 65 boys and 35 girls, range age from 1 year to 12 years old (mean age 4,6 years old; s.d.: 2,3), most of them were low socio-economic class. **Results:** 12% had artificial milk feeding; 48%, breastfeeding until 6 months and 40%, breastfeeding behind 6 months. A statistical analysis demonstrated no significant association between the duration of exclusive breastfeeding and these diseases. **Conclusions:** The results suggests that exclusive breastfeeding doesn't have protective effect in prevalence of upper respiratory infections in a low socio-economic class children.

Keywords: milk feeding; risk factors; otitis media; rhino-sinusitis; adenotonsillitis; adenotonsillar hyperplasia

INTRODUÇÃO

É consenso que o aleitamento materno exclusivo é relacionado à baixa incidência das infecções das vias aéreas superiores¹⁻². O leite humano contém componentes antiinflamatórios como as citocinas; os fatores do crescimento e numerosos leucócitos, principalmente macrófagos, granulócitos e linfócitos. As concentrações, de citocinas reguladoras da imunidade como o interferon-alfa, do transformador do fator-beta de crescimento e do granulócito, são muito maiores no leite humano do que no sangue e ou nas fórmulas infantis à base de leite de vaca. Recentemente, demonstrou-se que esses componentes influenciam a maturação adequada do sistema imunológico intestinal, o que é primordial para o manejo dos antígenos introduzidos oralmente⁴⁻⁵⁻⁶. Crianças que receberam aleitamento materno exclusivo comparadas com lactentes que receberam aleitamento misto durante os primeiros seis meses, produzem concentrações maiores de interferon-alfa, quando infectadas pelo vírus sincicial respiratório.

As crianças com aleitamento materno exclusivo ou aleitamento misto (aleitamento materno complementado com o artificial) nos primeiros seis meses de vida, apresentam menor colonização bacteriana patogênica da nasofaringe quando comparadas às crianças com aleitamento artificial. A biota patogênica da nasofaringe é promotora de infecções loco-regionais, como na orelha média, nas fossas nasais, nos seios paranasais, na orofaringe e na laringe⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹². A fase de desenvolvimento do período neonatal até o período pré-escolar (zero a dois anos) é mais vulnerável às infecções de vias aéreas superiores, que ocorrem em gravidade e morbidade maiores. Como corolário destes conceitos, é de se esperar que os lactentes alimentados artificialmente desde os primeiros meses de vida, apresentem maior incidência de infecções nestas áreas.

À luz destes fatos, é possível que a interrupção precoce do aleitamento materno induza a infecções de vias respiratórias superiores repetitivas e conseqüentemente efeitos adversos no desenvolvimento do sistema imunológico na primeira e segunda infâncias (do 1º anos de vida aos 10 anos de vida).

OBJETIVO

Estudar o período e tipo de aleitamento em crianças e relacionar com a prevalência das seguintes afecções otorrinolaringológicas: otite média aguda recorrente; rinosinusite infecto-alérgica; adenotonsilite aguda bacteriana recorrente; hiperplasia adenotonsilar benigna.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo clínico prospectivo, realizado de abril até junho de 2004, no ambulatório de Otorrinolaringologia-pediátrica,

do Hospital Estadual Geral do Grajaú, administrado pela Universidade de Santo Amaro (UNISA). Localizado na região sul do Município de São Paulo, área considerada de alta vulnerabilidade social, segundo o mapa da vulnerabilidade social do município de São Paulo¹². Foi aplicado um questionário pelo otorrinolaringologista (Anexo 1) e respondido pelo responsável da criança no momento da consulta em 100 pacientes randomizados. A idade dos pacientes variou de um até 12 anos (média: 4,6 anos; desvio padrão: 2,3 anos), sendo 65 crianças do sexo masculino e 35 do sexo feminino. Foram excluídos do estudo os sujeitos portadores das seguintes condições

- Cirurgia ORL prévia
- Imunodeficiências humoral e ou celular
- Fibrose cística
- Displasiais crânio-faciais
- Crianças sindrômicas

Por serem propensos à IVRS repetitivas e portanto produzirem um viés na amostra.

As seguintes variáveis foram estudadas: gênero, duração ou ausência de aleitamento materno exclusivo; otite média aguda recorrente, adenotonsilite bacteriana de repetição, rinosinusite infecto-alérgica e hiperplasia adenotonsilar benigna.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica da Instituição sob o número 4695/2004 e aos responsáveis legais foi apresentado o termo de Consentimento Informado, para leitura e anuência.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

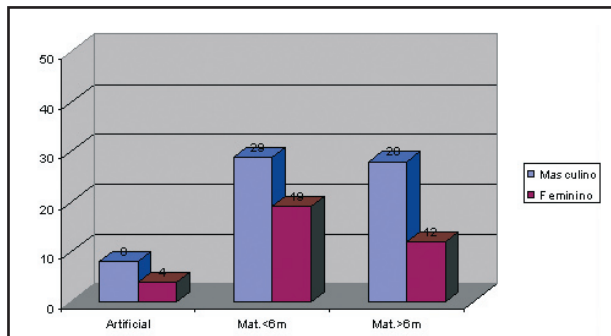
Para avaliar a associação entre as variáveis, foi calculada a razão de prevalência. Foram utilizados as medidas de significância estatística através do teste qui-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. Foi utilizado para a análise o programa SPSS 13.0 para Windows.

RESULTADOS

As características clínicas da amostra populacional estudada são demonstradas no Gráfico 1. O tipo de aleitamento foi subdividido em três grupos e apresentaram a seguinte distribuição: artificial, 12%⁽¹⁾, materno exclusivo até 6 meses, 48%⁽²⁾ e com aleitamento materno exclusivo além de 6 meses, 40%⁽³⁾. Como mostra a Tabela 1, não foi possível demonstrar a relação entre tempo de aleitamento materno exclusivo, segundo o gênero e prevalência de otite média aguda recorrente, tonsilite de repetição, rinosinusite infecto-alérgica e hiperplasia de adenotonsilar benigna, sem nexos causais entre o período de suspensão do aleitamento materno e a idade atual da criança. Não houve diferença significativa entre gênero e a prevalência das afecções estudadas, no grupo de aleitamento materno exclusivo.

DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo por um período de seis meses é um importante fator de proteção contra infecções das vias aéreas superiores. Porém o efeito protetor do alei-



Distribuição percentual dos gêneros, segundo tipo e período de aleitamento.

Tabela 1- Análise bivariada da associação entre o gênero e as afecções de VRS, no aleitamento materno exclusivo.

Diagnóstico	Valor de P*	
	Masculino	Feminino
OMAR	.34	.27
ATR	.40	.40
RNS-IA	.40	.17
HATB	.20	.68

OMAR: otite média aguda recorrente; **ATR:** adenotonsilite aguda de repetição; **RNS-IA:** rinosinusite infecto-alérgica; **HATB:** hiperplasia adenotonsilar benigna.

* Calculado com teste de qui-quadrado.

tamento materno exclusivo em relação às doenças de vias respiratórias pode ser prejudicado se a criança estiver continuamente exposta a fatores de risco que favoreçam estas infecções. Diversos trabalhos citam a influência dos fatores sócio-ambientais, nas infecções respiratórias recorrentes, mesmo nas crianças que receberam aleitamento materno exclusivo por seis meses. Estes fatores são as baixas condições de renda e de educação familiar; as moradias insalubres e com alta densidade populacional; a vivência em creche e ou escola maternal, o tabagismo passivo domiciliar e os antecedentes familiares de alergia respiratória¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷. É possível que o efeito deletério de fatores sócio-ambientais de risco prevaleça sobre o efeito benéfico do aleitamento materno e favoreça o surgimento de infecções recorrentes das vias aéreas superiores.

A amostra foi constituída por crianças oriundas de famílias de baixas condições sócio-econômicas e conseqüentemente, com fatores de risco do ponto de vista sócio-ambiental. Por esta razão, este estudo preliminar não demonstrou de forma estatisticamente significativa, o efeito protetor do aleitamento materno nas infecções recorrentes de vias aéreas superiores. No momento da entrevista, a maioria dos pacientes estava sob nutrição geral, devido à idade (média 4,6 anos) o que permite inferir uma susceptibilidade maior à infecções do trato respiratório superior, nesta faixa etária.

CONCLUSÃO

Nossos resultados sugerem que o aleitamento materno não previne o aparecimento de infecções recorrentes de vias respiratórias superiores, em crianças oriundas de famílias em condições sócio-econômicas desfavoráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ogundele MO: Mucosal immunity in relation to early breastfeeding. International Journal of Food and Technology.2001, 36: 341-55.
- Odijk V et al: Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1996-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. Allergy. 2003,58: 833-43.
- Hanson LA: Human milk and host defense: immediate and long-term effects. Acta Paediatr. 1999,88 (suppl 340): 42-6.
- Cummings AG, Thompson FM: Postnatal changes in mucosal immune response: a physiological perspective of breastfeeding and weaning. Immunol Cell Biol.1997, 75:419-29.
- Kanakoudi-Tsakalidou F. et al: Intracellular and plasma cytokine profile in neonates born to non-atopic parents: the impact of breast-feeding. Eur J Pediatr. 2004, 163: 395-401.
- Chiba Y, Minagawa T, Miko K et al: Effect of breastfeeding on responses of systemic interferon and virus specific lymphocyte transformation in infants with respiratory syncytial virus infection. J Med Virol. 1987,21: 7-14.
- Harabuchi Y, Faden H, Yamanaka N, Duffy L, Wolf J, Krystofik D: Nasopharyngeal colonization with nontypeable Haemophilus influenzae and recurrent otitis media. J infects Dis. 1994,170 (4): 862-6.
- Hokama T, Hamamoto I, Takenaka S, Hirayama K, Yara A, Adjei A: Throat microflora in breastfeed and formula-feed infants. J Trop Pediatr. 1996,42(6): 324-6.
- Faden H, Duffy L, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D, Tung Y: Relationship between nasopharyngeal colonization and the development of otitis media in children. J Infect Dis. 1997,175:1440-5
- Hokama T, Imamura T: Members of the throat microflora among infants with different feeding methods. J trop Pediatr. 1998,44(2): 84-6.
- Hokama T, Sakamoto R, Yara A, Asato Y, Takamine F, Itokazu K: Incidence of haemophilus influenzae in throats of healthy infants with different feeding methods. Pediatric Int. 1999,41(3): 277-80.
- Hokama T, Yara A, Hirayama K, Takamine F: Isolation of respiratory bacterial pathogens from the throats of healthy infants fed by different methods. J Trop Pediatr. 1999,45(3): 173-6.
- Cem-Cebrap: Mapa da Vulnerabilidade Social do Município de São Paulo. In: Censos Demográficos do IBGE, 2000.
- Cogswell JJ, Mitchell EB, Alexander J: Parental smoking, breastfeeding and respiratory infection in development of allergic diseases. Arch Dis Child. 1987,62(4): 338-44.
- Bitar ML, Latorre MRDO, Viude A, Takahashi LN, Silva VPP: Caracterização da saúde de crianças atendidas em creches e prevenção dos distúrbios de comunicação.Rev. Saúde Pública. 1994,28(1): 46-58.
- Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D: Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. Pediatrics.1997
- Greenberg D, Givon-Lavin N, Broides A, Blancovich I, Peled N, Dagan R: The contribution of smoking and exposure to tobacco smoke to streptococcus pneumoniae carriage in children and their mothers. Clinical Infections Diseases. 2006,42: 897-903.