

A AMAMENTAÇÃO PODE PREVENIR A OTITE EM LACTENTES?

**Francis Farias de Oliveira¹; Raquel Colombo Tixiliski Karolkiewicz¹;
Cristiane Faccio Gomes²**

RESUMO: O leite materno é indispensável para a criança nos primeiros anos de vida, pois contém anticorpos e proteínas que impedem a proliferação de bactérias e também auxilia para que o lactente tenha menos chances de infecções e inflamações como a otite, por exemplo. Este trabalho visou caracterizar a ocorrência de otite em lactentes amamentados e não amamentados e relacionar a ocorrência da otite à postura de alimentação, uso de leites e/ou bicos artificiais. Foi elaborado e aplicado um questionário sobre alimentação e otite com mães de bebês de zero a dois anos de idade, de ambos os gêneros. O levantamento dos dados possibilita inferir uma relação entre a ocorrência de otites em bebês até dois anos de idade com o tipo de aleitamento adotado, a posição de amamentação e a interferência dos leites e bicos artificiais, especialmente em lactentes em aleitamento predominante e artificial. Os resultados mostram que as lactantes devem ser orientadas com relação à importância do aleitamento materno, postura adequada para amamentar e prejuízos do uso de bicos artificiais, pois o leite materno é essencial para o desenvolvimento dos bebês e ainda os tornam mais resistentes às infecções, principalmente relacionadas ao ouvido. Ao contrário dos bebês alimentados com leite em pó que são mais suscetíveis a tais infecções, os bebês amamentados ao seio tendem a ser mais resistentes a várias doenças, inclusive infecções do ouvido.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Alimentação artificial; Otite.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é indispensável para a criança nos primeiros anos de vida, pois ele contém anticorpos e proteínas que impedem a proliferação de bactérias. Também auxilia que o lactente tenha menos chances de infecções e inflamações que podem se agravar transformar em uma otite (REGO, 2001), que no lactente pode resultar em complicações como meningite e até mesmo provocar a morte.

Os lactentes alimentados com leite de vaca ou derivados geralmente recebem o leite por mamadeira e a mesma é oferecida quando estão deitados, assim facilita a entrada do leite na tuba auditiva, possui mais agravantes: o fato do leite de vaca não possuir anticorpos para proteção e, ao contrário, possui substâncias alérgicas, com possibilidade de causar alergias e inflamação, e uma delas é a otite (VALDES et al., 1996; GOMES, 2003).

Portanto, as lactantes devem ser orientadas, pois o leite materno é essencial para o desenvolvimento dos bebês e ainda os tornam mais resistentes às infecções, principalmente relacionadas ao ouvido.

¹ Discentes do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). frann_15@hotmail.com ; raqueltixiliski@ibest.com.br

² Orientadora e Docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar. crisgomes@cesumar.br

Estas orientações também se estendem para a importância da amamentação, das manobras e cuidados para sua manutenção e dos mecanismos envolvidos na formação do leite.

O leite é a única fonte alimentar durante a primeira fase da vida e o leite materno é o alimento imprescindível e essencial para o desenvolvimento do bebê, desde que este esteja em uma posição correta (MARTIN, 2001; GOMES, 2003).

Segundo estudos, os bebês que apresentam infecções no ouvido (otite média), em geral, são bebês alimentados com leite em pó e não os que são amamentados ao seio.

Conclui-se então, que os bebês alimentados com leite em pó são mais suscetíveis às infecções do ouvido e os bebês amamentados tendem a ser mais resistentes a várias doenças, inclusive infecções do ouvido (CARVALHO, 2005).

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar a ocorrência de otite em lactentes amamentados e não amamentados e relacionar a ocorrência da otite à postura de alimentação, uso de leites e/ou bicos artificiais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Os sujeitos que participaram desta pesquisa foram 59 mães de bebês com até dois anos de idade, de ambos os gêneros.

Foram utilizados para a realização da pesquisa o termo de consentimento livre e esclarecido, questionário sobre alimentação e otite, papel sulfite A4, caneta, prancheta, microcomputador e impressora.

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma Clínica Escola de Fonoaudiologia, como também em uma Clínica Particular de Pediatria, ambas do Norte do Paraná.

Primeiramente, foram levantados dados da literatura através de livros, textos, revistas científicas, artigos e *sites* da *internet* acerca dos conceitos de amamentação com leite materno, otite no lactente, leite de vaca e outros tipos de leites; tempo destinado ao aleitamento materno como fator protetor; tipos, causas e conseqüências; as posturas de amamentação; e a interferência de chupetas e mamadeiras.

A partir deste referencial teórico, foi elaborado um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas para obtenção de informações referentes à mãe (idade materna, escolaridade, estado civil, paridade, ocupação) e ao bebê (idade, sexo, tipo de aleitamento, postura de alimentação, problemas respiratórios, uso de bicos artificiais, uso de leites artificiais, saúde geral e frequência de otites). Estes instrumentos foram submetidos a um pré-teste com a finalidade de validá-los para aplicação na amostra final de sujeitos.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR, as mães foram contatadas, as pesquisadoras explicaram os objetivos da pesquisa e, com a concordância em participar e as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário foi aplicado.

Estes dados estão em análise de forma quantitativa através de tabelas, gráficos, porcentagens e freqüências simples.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No questionário foi aplicado com 59 mães de crianças de zero a dois anos de idade. Os bebês foram divididos em dois grupos, sendo, grupo A: de 0 a 12 meses e grupo B: de 13 a 24 meses. Os temas abordados foram tipo e duração de aleitamento materno, uso de bicos e leites artificiais, transição alimentar, postura de alimentação,

problemas respiratórios, alergias, presença e frequência de otites e tratamentos realizados.

No grupo A, das 40 mães entrevistadas, 22 tinha idade predominante de 21 a 30 anos (55%), 28 mães eram do estado civil casada (70%), 13 mães com escolaridade Ensino Médio Completo (32,5%), 17 mães assalariadas (42,5%), sendo que a jornada de trabalho são de oito horas diárias (37,5%) e 22 bebês são do sexo masculino (55%).

Na faixa etária de zero a 12 meses (Grupo A) de idade. Encontrou-se dois casos (5%), nos quais as crianças apresentaram infecção de ouvido (otite). A otite ocorreu, em um dos casos no período do inverno, quando a criança estava com dois meses de idade e não houve recorrência, porém a criança apresenta problemas respiratórios (bronquite) A mãe relatou também que outras pessoas da família já apresentaram infecções de ouvido. O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorreu até os dois meses de idade e depois introduziu a mamadeira, com bico comum, para oferecer o leite de vaca com a criança em posição deitada. Destaca-se então, que com dois meses a criança apresentou otite e na mesma época começou a utilizar a mamadeira, o que pode ter colaborado para a ocorrência da mesma. Não possui intolerância a nenhum tipo de leite artificial.

No outro caso em que a criança apresentou otite, esta aconteceu no período do verão quando a criança encontrava-se com dois meses de idade, sendo a primeira vez. Após este episódio, ocorreram mais três outras infecções, resultando em quatro otites no período de 12 meses, mas a criança não apresenta nenhum problema respiratório. Esta criança frequentava uma creche, possui um irmão e há uma pessoa na casa que é fumante. Não apresenta nenhum caso de otite na família. A mãe amamentou exclusivamente até os cinco meses e iniciou outros leites a partir dos seis meses na mamadeira com bico ortodôntico, na qual o leite artificial (de vaca) era oferecido na posição deitada com a cabeça mais elevada. Não possui intolerância a nenhum tipo de leite artificial.

Ao analisar então, o grupo A, foram entrevistadas 40 mães, das quais foram relatados dois casos de crianças que apresentaram otite aos dois meses de idade.

No grupo B, das 19 mães entrevistadas, 16 tinham idade predominante de 21 a 40 anos (84%), 14 mães eram do estado civil casada (73,7%), seis mães com escolaridade Ensino Médio Completo (31,6%), nove mães não trabalhavam (47,4%) e 11 bebês são do sexo masculino (57,9%).

Na faixa etária de 13 a 24 meses (grupo B) de idade, de 19 entrevistas foram encontrados sete casos (36,8%) de crianças que apresentaram otite, sendo que seis crianças (85,7%) eram do sexo masculino e três delas (42,8%) nasceram na estação/período de inverno.

As idades da primeira otite variaram: duas crianças tiveram a primeira otite com um ano de idade, as outras crianças foram com 45 dias, um ano e sete meses, oito meses e três meses; três destas crianças tiveram otite uma vez; duas crianças tiveram otite por duas vezes; uma criança teve otite de repetição por três vezes; e ainda, uma apresentou otite cinco vezes, sendo que foram quatro vezes em um mesmo ano.

Observou-se que estas mães administraram medicamentos em seus bebês, sendo que seis delas informaram ter oferecido antibiótico e uma mãe não soube informar qual o tipo de medicamento oferecido a seu filho. Destas sete mães, três observaram como sintoma em seu filho febre alta e dores, duas mães observaram febre alta e as outras duas, dores. Somente duas das crianças frequentavam a creche, quatro delas têm irmãos (no mínimo um e no máximo dois), apenas duas crianças não conviviam com pessoas fumantes.

Destas entrevistas, seis mães afirmaram ter alguém na família que já apresentou infecções de ouvido, cinco informaram ter membros da família com problemas

respiratórios, como bronquite ou rinite. Nenhuma das crianças apresentou intolerância a algum tipo de leite e nenhuma mãe referiu complicações que a impediram de amamentar.

O AME de quatro crianças foi até seis meses, porém as demais foram amamentadas até quatro meses, cinco meses e um mês de idade; cinco mães utilizaram mamadeira para oferecer outro tipo de leite, quatro das mamadeiras eram de bico ortodôntico e uma delas de bico comum; cinco mães ofereceram leite de vaca e uma mãe ofereceu leite de soja (outro tipo de leite); três crianças receberam a mamadeira na posição deitada, duas crianças na posição sentada e duas crianças na posição deitada com a cabeça mais elevada.

De acordo com Gomes (2003), a maior ocorrência de otite média recorrente em crianças é a diminuição do tempo de aleitamento materno; como também afirma Rego (2001), que a postura do lactente para a amamentação é importante, pelo fato de que a tuba auditiva do bebê está posicionada horizontalmente desde o ouvido médio mantendo contato com a nasofaringe facilitando o refluxo de leite e a entrada de líquidos para o ouvido médio. A otite média recorrente e severa durante os três primeiros anos de vida pode ser associada a retardo da linguagem em algumas crianças (LEWIS, 1979; ZINKUS ET AL., 1978).

Gomes (2003) afirma que a postura para a amamentação é muito importante e é considerado também como um fator de risco para as crianças menores de 1 ano. É preciso certificar que o bebê esteja na altura do mamilo e em posição vertical, uma vez que a tuba auditiva nas crianças é mais horizontalizada e o seu pequeno comprimento facilita o refluxo de leite e de líquido para o ouvido médio (MARTIN, 2001).

A postura do lactente é muito importante para reduzir o episódio de otite. Por isso é necessário orientar as lactantes quanto à postura adequada para a não entrada de leite na tuba auditiva.

Outro fator relevante é o fato da amamentação com leite de vaca, pois geralmente o lactente utiliza a mamadeira, bebe deitado, com isso o leite pode adentrar na tuba auditiva e conseqüentemente desenvolver uma infecção, sendo ela a otite. Além do leite de vaca não possuir anticorpos para a proteção ainda possui substâncias alérgicas, ao contrário do leite materno.

Sabe-se que o aleitamento materno é essencial para a criança nos primeiros anos de vida, pois é um grande aliado no combate a diversas doenças por se utilizar de nutrientes e outras substâncias que existem no sangue da mãe, além de ser facilmente digerido e absorvido.

Conforme citado por Carvalho (2005), o leite materno é constituído principalmente de água (88%), carboidratos (7%), lipídios (3-4%), proteínas (1,5%), íons, vitaminas e anticorpos. Nele encontra-se cerca de 80% de células macrofágicas que matam as bactérias, fungos e vírus. Este leite possui ingredientes que não são encontrados no leite artificial (de vaca ou em pó), e esta é a razão pela qual estes bebês são mais resistentes a várias doenças, inclusive infecções no ouvido, do que os bebês amamentados com outro tipo de leite.

No aleitamento artificial, o leite de vaca não fornece a mesma nutrição e proteção imunológica, como também não possui os mesmos componentes bioativos que o leite materno (GOMES, 2003). Há as fórmulas que são mais utilizadas nacionalmente e tem como base a matéria-prima básica do leite de vaca, mas como este não é apropriado para os bebês, ele necessita sofrer várias adaptações para se tornar mais digerível e absorvível. O leite de vaca não fornece a mesma proteção do leite materno, pois não possui os mesmos poderes bioativos (VALDES ET AL., 1996).

Uma das mais freqüentes infecções ocasionadas em lactentes de 0 a 2 anos pelo leite de vaca é a otite, sendo por causa do acúmulo de leite na orelha média. Pelo fato de

não possuir proteção adequada e sua composição estar muito diferente comparada com o leite materno, causa infamações e dores no ouvido.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que no grupo B houve as maiores ocorrências de otite devido a fatores como introdução de leite artificial oferecido em mamadeira e em posição deitada, como também otite em membros da família, problemas respiratórios e a convivência com fumantes. Outro fator importante a ser destacado é a predominância no sexo masculino de otites.

A atuação fonoaudiológica é fundamental nesta prática da amamentação porque se refere à avaliação oral no início do processo e podem reverter os padrões funcionais possíveis de serem modificados. Nestes casos, a atuação fonoaudiológica, pode ser coletiva, com o objetivo de informar e orientar mães e familiares quanto ao benefício à saúde geral e fonoaudiológica do bebê, a promoção dos aspectos do aleitamento materno, as desvantagens do uso de mamadeiras e leites artificiais, como também o perigo do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, Raquel Nascimento. *Amamentação: bases científicas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOMES, Cristiane Faccio. *Aleitamento materno*. São Paulo: Pró-Fono, 2003.

JERGER, Susan; JERGER, James. *Alterações auditivas: um manual para avaliação clínica*. São Paulo: Atheneu, 1998.

MARTIN, Claire. *Guia prático de amamentação: soluções práticas de A a Z*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

REGO, José Dias. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2001.

VINHA, Vera Heloisa Pileggi. *O livro da amamentação*. São Paulo: CLR Balieiro, 1999.

ZEMPLIN, Willard R. *Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia*. Willard R. Zemlin; trad. Terezinha Oppido.- 4. ed. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.