

Otite Média Crônica Supurativa em crianças de uma escola particular urbana do Nepal

Chronic Suppurative Otitis Media in urban private school children of Nepal

Dr. Prakash Adhikari ¹, Dr. Sambudutta Joshi ²,
Dr. Dipal Baral ³, Dr. Binit Kharel ⁴

Palavras-chave: crianças escolares, nepal, otite média crônica supurativa, prevalência.

Keywords: school children, nepal, chronic suppurative otitis media, prevalence.

Resumo / Summary

Otite média crônica supurativa é uma das mais comuns doenças do ouvido, principalmente em crianças. É a causa mais comum de perda auditiva persistente leve a moderada em crianças e adultos. **Objetivo:** encontrar a prevalência de otite média crônica supurativa em crianças de escolas particulares urbanas do Nepal. **Materiais e Métodos:** este estudo envolveu 500 crianças escolares com idades entre 5 e 15 anos. Os estudantes foram selecionados de escolas particulares urbanas de quatro distritos do Nepal. Todas as crianças passaram por anamnese e exame otoscópico entre Maio e Outubro de 2006. Os dados foram descritos por meio de frequência e porcentagem. Formato do estudo: transversal e prospectivo. **Resultados:** os resultados mostraram que a otite média crônica supurativa em crianças de escolas particulares do Nepal é de 5,0%. Doença unilateral esteve presente em 72,0%; 76,0% tiveram doença tubo-timpânica e 24,0% tiveram doença ático-coanal. **Conclusão:** a prevalência de otite média crônica supurativa em crianças de escolas particulares urbanas do Nepal é maior do que aquele encontrado em outros estudos envolvendo crianças de escolas particulares. Educação em saúde, estado sócio-econômico e instalações de atenção à saúde serão úteis na redução da prevalência de otite média crônica supurativa.

Chronic suppurative otitis media is one of the common ear diseases of the ear, particularly in childhood. It is the commonest cause of persistent mild to moderate hearing impairment in children and young adults. **Aim:** To find out the prevalence of chronic suppurative otitis media among school children studying in urban private schools of Nepal. **Material and Methods:** This study was carried out among 500 school children aged between 5 -15 years. Students were selected from urban private schools of four districts of Nepal. In all students, history was taken and otoscopic examination done from May 2006 to October 2006. Data were described using frequency and percentage. Study design: Prospective cross sectional study. **Results:** Results showed that the prevalence of chronic suppurative otitis media in children studying in urban private schools of Nepal is 5.0%. Unilateral disease was seen in 72.0%, 76.0% had a tubotympanic disease and 24.0% had atticcoanal disease. **Conclusion:** The prevalence of chronic suppurative otitis media in urban private school children in Nepal is higher than other studies done in private school children. Health education, improvement of socioeconomic status and health facilities will be helpful in reducing the prevalence of chronic suppurative otitis media.

¹ Dr., M.S. Residente., Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, T.U. Hospital Universitário, Katmandu, Nepal.

² Dr., Médico Assistente, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, T.U. Hospital Universitário, Katmandu, Nepal.

³ Dr., Médico Assistente, Departamento de Neurocirurgia, Neuro Hospital, Katmandu, Nepal.

⁴ Dr., Médico Assistente, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Himchuli Medical Hall, Katmandu, Nepal.
Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, T.U. Hospital Universitário, Katmandu, Nepal.

Endereço para correspondência: Dr. Prakash Adhikari, M.S. Resident, Department of Otorhino-Laryngology and Head and Neck Surgery, T.U. Teaching Hospital, Katmandu, Nepal.

Tel.: 1-4414191 - Fax: 1-4414191 - E-mail: prakash_ooz@hotmail.com.

Não houve apoio financeiro para esse trabalho.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 19 de novembro de 2007. cod. 5199

Artigo aceito em 21 de fevereiro de 2008.

INTRODUÇÃO

A otite média crônica supurativa é um dos problemas de saúde mais comuns no Nepal. Segundo relatos, sua incidência está relacionada a fatores sócio-econômicos e étnicos.¹ Tanto a etiologia quanto a patogenia da otite média são multifatoriais e incluem fatores genéticos, infecciosos, alérgicos, ambientais, sociais e étnicos, assim como disfunção da tuba auditiva.² Nas últimas décadas, a incidência de otite média supurativa tem caído vertiginosamente devido a melhorias em moradia, higiene e antibioticoterapia.³ Em países desenvolvidos, há diferentes prevalências entre as diferentes camadas sócio-econômicas da comunidade. Okafor concluiu que a maioria dos pacientes com doença crônica do ouvido é oriunda de comunidades pobres vivendo de agricultura de subsistência ou de favelas nas grandes cidades.⁴ É a causa mais comum de perda auditiva leve a moderada persistente em crianças e adultos jovens.⁵ Não se conhece a prevalência exata de OMCS em crianças de escolas particulares urbanas. Assim sendo, esse estudo foi conduzido no intuito de encontrar a prevalência de otite média crônica supurativa (OMCS) em crianças escolares de escolas particulares urbanas no Nepal.

MÉTODOS

Esse estudo foi conduzido entre Maio de 2006 e Outubro do mesmo ano, em escolas particulares urbanas de quatro distritos do Nepal. Ao todo foram avaliados 500 estudantes com idades entre 5 e 15 anos. O diagnóstico de OMCS foi feito com base na história clínica e achados à otoscopia. Perfuração persistente da membrana timpânica com e sem otorreia com mais de três meses de duração foram consideradas evidências de OMCS. Essa afecção é geralmente classificada em dois grupos principais: tubo-timpânica (TT) e ático-antral (AA). A doença tubo-timpânica é caracterizada por uma perfuração na pars tensa da membrana timpânica, já sua contrapartida ático-antral mais comumente envolve a pars flácida dessa última e é caracterizada pela formação de uma bolsa de retração na qual se acumula queratina que originará um colesteatoma. Às crianças com cerume impactado foram prescritas gotas otológicas para dissolvê-lo durante uma semana de depois o ouvido foi lavado ou aspirado. Nessas escolas particulares estudam as crianças de famílias de classe média. A renda média anual dos membros dessas famílias de nosso estudo está entre 1.000.000 – 4.000.000 Rupias Nepalesas. Nosso grupo de estudo somente incluiu crianças de famílias de classe média do Nepal. Crianças de famílias de classes mais baixas estudam em escola pública, e crianças de famílias da classe mais alta estudam fora do Nepal ou em algumas escolas seletas do país. Tais escolas foram excluídas do nosso estudo. Os dados foram descritos usando-se frequência e porcentagem.

RESULTADOS

Nosso estudo incluiu 500 estudantes, dos quais 54,0% eram do sexo masculino e 46,0% do sexo feminino (Tabela 1). A prevalência de OMCS foi de 5,0%. Aproximadamente 76,0% tinham doença tubo-timpânica, 24,0% tinham doença ático-antral e 72,0% tinham OMCS unilateral (Tabela 2). Aproximadamente 32,0% eram OMCS ativa (Tabela 3).

Tabela 1. Distribuição das crianças de acordo com o gênero

Gênero	Número de estudantes (porcentagem)
Masculino	270(54,0%)
Feminino	230 (46,0%)
Total	500 (100,0%)

Tabela 2. Tipos e lado da OMCS

Tipos de OMCS	Num. de estudantes (porcentagem)
OMCS – Tubo-timpânica	
Direito	10 (52,7%)
Esquerdo	4 (21,0%)
Ambos	5 (26,3%)
OMCS – Tubo-timpânica (Total)	19 (76,0%)
OMCS- Ático-antral	
Direito	3 (50,0%)
Esquerdo	1 (16,7%)
Ambos	2 (33,3%)
OMCS- Ático-antral (Total)	6 (24,0%)
OMCS (Total)	25 (100,0%)

Tabela 3. OMCS ativa e inativa

OMCS	Num. de estudantes (porcentagem)
Ativa	8 (32,0%)
Inativa	17 (68,0%)
Total	25 (100,0%)

DISCUSSÃO

A otite média crônica supurativa (OMCS) é uma doença comum do ouvido, principalmente na infância.⁶ Más condições de vida, aglomerados populacionais, más condições de higiene e nutrição têm sido sugeridas como base para uma prevalência mais disseminada de OMCS em países em desenvolvimento.⁷ O estudo de Okafor et al. mostrou que houve apenas alguns poucos casos nos quais pacientes com OMCS eram oriundos de uma classe sócio-econômica mais abastada, e mesmo assim a

doença começou antes do paciente passar para a classe social superior.⁴ As únicas exceções desse achado foram algumas poucas crianças nascidas em boas circunstâncias, mas com problemas específicos, tais como fenda palatina.⁴ Pesquisadores concordam que uma combinação de uma formação pobre, sem apoio e sem estímulo e um defeito auditivo quase garante que a criança não realizará seu pleno potencial acadêmico.⁸ Infelizmente esses fatores estão quase sempre juntos.

A OMCS com e sem complicações continua a afetar um grande número de pacientes, principalmente em países em desenvolvimento.⁹ Estudos em Bangladesh, na Índia, e em vários países da África e entre alguns grupos étnicos desprivilegiados têm demonstrado que a OMCS pode ter prevalência entre 2% e 17% entre crianças.¹⁰ Em uma pesquisa conduzida com crianças escolares nigerianas com idades entre 6-15 anos, foi encontrada maior taxa de perfurações de membrana timpânica (evidência de OMCS) entre crianças de áreas rurais do que naquelas de áreas urbanas,¹¹ com coeficiente de 4%:1%.¹¹

A prevalência de OMCS varia em diferentes países, populações e grupos étnicos. A prevalência de OMCS em nosso estudo foi de 5,0%. Esse achado foi semelhante aos de estudos conduzidos por Rupa et al. (6%)¹² e Ologe et al. (6%)⁹ em comunidades do sul da Índia e Nigéria, respectivamente. Entretanto, é inferior daquele dos estudos de Biswas et al. (12,4%)⁵ e Morris et al. (15,0%).¹³ A prevalência é inferior àquela encontrada nos estudos de Biswas et al.⁵ e Morris et al.¹³ devido ao fato de que nosso estudo foi conduzido em crianças de escola particular urbana cujo status sócio-econômico e taxa de alfabetização dos pais é maior em nosso grupo de estudo do que aquele dos pais de crianças de escolas rurais de Bangladesh e crianças jovens aborígenes de remotas comunidades das porções norte e central da Austrália. Ologe e Nwawalo et al. encontraram prevalência de OMCS de 6,0% em crianças frequentando escolas rurais públicas primárias, enquanto 0% foi encontrado em crianças de escolas particulares urbanas.¹⁴ Okeowo et al. encontraram diferenças estatisticamente significativas de OMCS entre crianças de escolas rurais (3,6%) e crianças de escolas urbanas (0,6%).¹⁵ Nosso estudo mostrou maior prevalência do que nas crianças de escolas privadas estudadas por Ologe e Nwawalo et al.¹⁴ e Okeowo et al.¹⁵ que pode ter acontecido devido ao mais alto nível sócio-econômico das crianças desses outros estudos. Entretanto, a prevalência de OMCS em escolas públicas rurais do Nepal oriental, como citado por Maharjan et al. (13,2%)² é semelhante àquela encontrada nos estudos de Biswas et al. e Morris et al. Maharjan et al., que relataram que a prevalência de OMCS é semelhante entre crianças de comunidades rurais do Nepal, Bangladesh e crianças aborígenes das porções central e norte da Austrália. Provavelmente o hábito de nadar em águas poluídas de lagoas ou rios é um fator responsável pela

otite média secretora. Esse hábito é mais comum entre a população rural na região de Terai, no Nepal, especialmente durante o verão e na época das monções, que também explica porque o estudo conduzido por Maharjan et al.⁸ mostrou maior prevalência de OMCS quando comparado ao nosso estudo que envolveu crianças de escolas particulares. Quase todas as nossas crianças em idade escolar (76,0%) tinham doença do tipo tubo-timpânica. Isso se correlaciona com os achados de Ologe et al. (99,0%)⁹. Houve apenas 24,0% de crianças com doença ático-antral. Doença unilateral é mais prevalente de acordo com vários estudos.^{3,9} Esse recente estudo revelou OMCS unilateral (72,0%) como entidade comum. Em nosso estudo, quase todas as crianças escolares (88,9%) tinham doença do tipo tubo-timpânica que também foi relatado por Kamal et al. (73,4%)¹⁶ e Ologe et al.⁹ (99%). Nosso estudo não encontrou casos de complicação de OMCS, uma vez que a maioria dos casos foi do tipo tubo-timpânico, que é uma doença benigna.

A potencial perda auditiva como consequência da otite média tem importantes consequências no desenvolvimento da fala e capacidade cognitiva, incluindo o desempenho escolar dessas crianças.⁷ Assim, a lacuna existente entre os mais abastados e os menos privilegiados é ainda mais ampliada pela dificuldade de aprendizado causada pela OMCS.¹⁴ A otite média crônica supurativa é mais prevalente na camada sócio-econômica inferior. Nosso recente estudo mostrou que a OMCS é uma doença comum do ouvido, mas com menor incidência nas crianças de escolas particulares quando comparadas àquelas de escolas públicas do Nepal. Isso aconteceu em nosso estudo, pois esse foi conduzido em crianças de escolas particulares urbanas com melhor situação sócio-econômica, boas condições sanitárias, melhores condições de moradia e melhor atenção à saúde.

CONCLUSÃO

A prevalência de otite média crônica supurativa em crianças de escolas particulares urbanas do Nepal é de 5,0%, que é menor do que aquelas de outros estudos conduzidos com crianças de escolas particulares. É necessário um trabalho conjunto para reduzir-se essa prevalência. É necessário se aprimorar a educação em saúde através de um programa de saúde escolar que previna doenças auditivas – que representam uma das principais causas de disfunção auditiva –, para reduzir a prevalência de otite média crônica supurativa e proteger essas crianças da deficiência auditiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mills, RP. Management of chronic otitis media. In: Kerr AG, editor. Scott Brown's Otolaryngology. Vol.3, Otolaryngology. 6th edition. London: Butterworths Heinemann publishers 1997:1- 11.

-
2. Maharjan M, Bhandari S, Singh I, Mishra SC. Prevalence of otitis media in school going children in eastern Nepal. *Kathmandu Univ Med J.* 2006;16:479-82.
 3. Eero Vartiainen, M.D. Changes in the clinical presentation of chronic otitis media from the 1970s to the 1990s. *J Laryngol Otol.* 1998;112:1034-7.
 4. Okafor BC. The chronic discharging ear in Nigeria. *J Laryngol Otol.* 1984;98(2):113-9.
 5. Biswas AC, Joarder A H, Siddiquee BH. Prevalence of CSOM among rural school going children. *Mymensingh Med J.* 2005;14:152-5.
 6. Bbatia P.L. and Varughese R. Pattern of otorhinolaryngological diseases in Jos community. *Nig Med J.* 1987;17:67-73.
 7. Yaor M.A. Care of the discharging ear in children. *African Health.* 1999;21(6):15.
 8. Tweedie, J. Effects of hearing in Early childhood. In *Children's Hearing Problems: Their significance, Detection and Management.* Wright Bristol; 1987.
 9. Ologe FE, Nwawol CC. Prevalence of chronic suppurative otitis media (CSOM) among children in a rural community in Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2002;9:63-6.
 10. Datta PG, Newton VE, Amin MN, Chowdhury RKD. Chronic suppurative otitis media- a major cause of hearing impairment in developing countries. *J Bangladesh Coll Phys Surg.* 1995;13:24-7.
 11. Oduntan, SO. The health of Nigerian children of school age (6-15 years). *Ann Trop Med Parasitol.* 1974;68:145-56.
 12. Rupa V, Jacob A, Joseph A. Chronic suppurative otitis media: Prevalence and practices among rural south Indian children. *Int J Pediatr Otorhinol.* 1999;48:217-21.
 13. Morris PS, Leach AJ, Silberberg P et al. Otitis media in young Aboriginal children from remote communities in Northern and central Australia; a cross sectional survey. *BMC pediatr.* 2005;5:27.
 14. Ologe FE, Nwawalo CC. Chronic suppurative otitis media in school pupils in Nigeria. *East Afr Med J.* 2003;80(3):130-4.
 15. Okeowo PA. Observations on the incidence of secretory Otitis media in Nigerian children. *J Trop Pediatr.* 1985;31(6):295-8.
 16. Kamal N, Joarder AH, Chowdhary AA, Khan AN. Prevalence of chronic suppurative otitis media among the children living in two selected slums of Dhaka city. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2004;30:95-104.