

Aleitamento materno e uso de chupeta: implicações para políticas de saúde

Prezado Editor,

O artigo de Parizoto et al.¹, publicado no último número do *Jornal de Pediatria* e objeto de editorial, nos chamou a atenção pela sua importância e pelos seus achados, em especial no que diz respeito ao uso da chupeta. Essa prática cultural, comum em nosso país, e sua relação com o aleitamento materno têm sido avaliadas em vários estudos, inclusive por nós, cujos resultados se encontram publicados². Recentemente, duas revisões sistemáticas foram dedicadas a esse tema^{3,4}. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (United Nations Children's Fund, UNICEF) preconizam o não uso de chupeta e mamadeiras com o objetivo de evitar ou prevenir o desmame precoce⁵. Nosso interesse em comentar o referido artigo deve-se ao fato de que, apesar da recomendação da OMS, ainda persiste a controvérsia em relação à influência do uso da chupeta no aleitamento materno. Uma das revisões mencionadas³, recentemente publicada, analisou resultados de quatro ensaios controlados randomizados e não observou diferença na duração do aleitamento frente a diferentes intervenções utilizando a chupeta. Os autores concluíram que, utilizando o maior nível de evidência, não foi observada relação entre uso de chupeta e duração de qualquer aleitamento, exclusivo ou não. Na outra revisão mencionada⁴, uma meta-análise, os autores analisaram estudos observacionais, a maioria coortes prospectivas, sendo 12 com aleitamento exclusivo e 19 com qualquer tipo de aleitamento. Os autores concluíram que o uso de chupeta estava associado à diminuição da duração do aleitamento exclusivo bem como de qualquer tipo de aleitamento materno. Independentemente dos possíveis erros sistemáticos associados a essas revisões, a maioria dos estudos observacionais, incluindo o nosso, tem mostrado uma associação positiva entre o uso da chupeta e a diminuição da duração do aleitamento materno, semelhante ao observado por Parizoto et al.¹. Conforme observa Fein no editorial⁶, citando inclusive a concordância dos autores do artigo nesse sentido, a causalidade dessa associação ainda é controversa. Fein observa que tanto é possível que o ato de sugar a chupeta iniba a amamentação como também é possível que as mães que têm problemas para amamentar utilizem as chupetas para acalmar seus bebês. Além de acalmar o bebê, essa prática poderia também acalmar a própria mãe, que, ansiosa ao ver o bebê chorando, utiliza essa prática para silenciá-lo. As duas possibilidades poderiam certamente também coexistir. O importante, no entanto, é que a adoção do modelo causal tem implicações relevantes nas políticas públicas. No último caso, conforme observa Fein⁶, as políticas deveriam ser dirigidas para a necessidade de maior apoio ao aleitamento,

procurando evitar que situações que levam as mães a usar a chupeta se propaguem. O estudo de Parizoto et al.¹ apresenta limitações, algumas inclusive apontadas por Fein, como, por exemplo, o delineamento transversal e a não mensuração de algumas variáveis importantes para a análise, como o número de atendimentos pré-natais ou o número amostral reduzido para algumas variáveis, o que pode não ter revelado associações com significância estatística. Além disso, é importante mencionar que Parizoto et al.¹ utilizaram a variável "uso de chupeta" na forma de sim ou não, não explorando aspectos como tempo de uso ou início do uso da chupeta. Essas limitações podem ter contribuído para o estudo ter detectado somente a variável "uso da chupeta" como associada à interrupção do aleitamento nos primeiros 6 meses de vida. As recomendações propostas pelos autores com base nesses achados, no entanto, a nosso entendimento, merecem cautela. Os autores propõem que ações locais e de âmbito nacional sejam implementadas com o objetivo de reduzir o uso da chupeta. Nesse sentido, é preciso estar atento para que as mães e responsáveis não se sintam culpados por terem dado a chupeta às suas crianças. Se isso ocorrer, e levando em conta as hipóteses causais aventadas anteriormente, essas ações poderiam vir a contribuir para piorar a situação. Ou seja, devido a um sentimento adverso como a culpa, as mães e responsáveis podem ter o nível de ansiedade aumentado, o que pode contribuir para limitar ainda mais o tempo de amamentação. Além disso, o uso da chupeta parece ser milenar e historicamente enraizado na cultura em geral e na nossa latino-americana em especial, o que torna difícil muitas vezes convencer os pais de seu não uso. Independentemente de nossas ponderações, gostaríamos de parabenizar Parizoto et al.¹ pela realização do estudo e publicação do artigo, trazendo mais uma vez uma discussão de fundamental importância para a saúde da criança, qual seja, a de como aumentar as taxas de aleitamento em nosso país.

Referências

1. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. *Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children*. *J Pediatr* (Rio J). 2009;85:201-8.
2. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. *Breastfeeding and pacifier use in Brazil*. *Indian J Pediatr*. 2005;72:209-12.
3. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. *Pacifiers and breastfeeding: a systematic review*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163:378-82.
4. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. *Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis*. *Turk J Pediatr*. 2009;51:35-43.
5. World Health Organization. *Child and adolescent health and development* [website]. http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/en/index.html. Acesso: 26/07/2009.
6. Fein SB. *Exclusive breastfeeding for under-6-month old children*. *J Pediatr* (Rio J). 2009;85:181-2.

doi:10.2223/JPED.1938

Antonio J. L. Alves da Cunha

Professor titular, Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ. E-mail: acunha@medicina.ufrj.br

Álvaro Madeiro Leite

Professor adjunto, Departamento Materno-Infantil, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE.

Márcia M. Machado

Professor adjunto, Departamento de Saúde Comunitária, UFC, Fortaleza, CE.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

As duas revisões sobre o tema citadas na carta de Cunha et al. e publicadas posteriormente à submissão e aceite de nosso artigo demonstram o quanto essa questão ainda não está elucidada. Na revisão com meta-análise, os autores concluíram que o uso de chupeta está associado com menor duração do aleitamento exclusivo e do aleitamento em geral e recomendam que os pais sejam informados dessa associação para tomarem decisões conscientes sobre o cuidado de seus filhos². A outra revisão concluiu que a chupeta não afeta negativamente a duração do aleitamento materno, recomendando, no entanto, mais estudos, quantitativos e qualitativos, para confirmar esse resultado e para elucidar as complexas relações entre chupeta, aleitamento e síndrome da morte súbita³.

Outra recente contribuição sobre as relações acima referidas vem de um estudo prospectivo, também com publicação posterior à de nosso artigo, que investigou especificamente a influência da eficiência da técnica de mamada e do uso de chupeta na duração do aleitamento exclusivo nos primeiros 6 meses de vida em 579 pares de mães e filhos na Dinamarca, em região na qual grande parte das maternidades detém o título Hospital Amigo da Criança, mas o uso de chupeta ainda é frequente. Houve associação negativa entre uso de chupeta (avaliado por entrevista em domicílio quando as crianças tinham em torno de 16 dias) e duração do aleitamento, independentemente da presença de técnica inadequada da mamada (na primeira semana de vida) e do relato materno de terem vivido problemas com o aleitamento (obtido por entrevista aos 6 meses de vida da criança). Segundo os autores, técnica incorreta de mamada e uso de chupeta criam problemas diferentes, e quando ambos estiveram presentes, o risco de interrupção precoce do aleitamento foi ainda maior. Com base nesses achados, os autores recomendam expressamente evitar o uso de chupeta nas primeiras semanas de vida⁴.

Fein, em seu editorial sobre nosso artigo, ressalta que os estudos que avaliaram o efeito do uso muito precoce da chupeta sobre os desfechos posteriores da amamentação e os estudos que separaram os efeitos de problemas precoces de amamentação dos efeitos do uso de chupeta apoiam esse direcionamento da causalidade⁵. De qualquer modo, ainda que a natureza de sua relação com a duração do aleitamento, exclusivo ou não, não tenha sido totalmente elucidada, e que a influência negativa de seu uso pareça variar conforme a época de introdução, o uso da chupeta tem merecido especial atenção nas políticas de saúde voltadas à população infantil, não somente pela associação frequente com o desmame precoce, mas também em função de outras repercussões negativas sobre a saúde e o desenvolvimento infantil. Estudos relatam as repercussões negativas do uso da chupeta sobre o desenvolvimento orofacial e sua associação com maior risco de infecções, entre outros desfechos adversos^{6,7}.

Nesse sentido, a inclusão da recomendação para o não uso de bicos artificiais nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, consistiu em um grande avanço e vem contribuindo de forma significativa para a mudança dessa prática⁵. As recomendações são para informar as mães sobre os efeitos negativos do uso de bicos artificiais e, mediante ações de apoio, facilitar o alcance desse objetivo. É importante ressaltar que a mudança de hábitos culturais é difícil, mas não impossível, sendo um exemplo disso a própria retomada da amamentação no Brasil nas últimas três décadas e o crescimento atual da prática da amamentação ex-

Resposta dos autores

Prezado Editor,

Os comentários de Cunha et al. sobre nosso artigo intitulado "Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses"¹ trazem importantes reflexões sobre a relação entre aleitamento materno e o uso de chupeta e suas implicações para as políticas de saúde.

Primeiramente, é importante pontuar que o objetivo do estudo não era analisar a influência do uso de chupeta sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. Trata-se da análise da tendência da amamentação exclusiva em um município que adotou a estratégia de realização de inquéritos de aleitamento materno no momento das campanhas de vacinação e a identificação de grupos populacionais onde há menor chance de uma criança estar em amamentação exclusiva, a exemplo de outros trabalhos que adotam essa mesma proposta de monitoramento.

Dentre as características da população analisada, identificou-se que o uso de chupeta poderia ser um fator associado à interrupção da amamentação exclusiva em menores de 6 meses. Cabe ressaltar que, em função da metodologia da pesquisa, impõe-se a aplicação rápida do questionário nas filas de vacinação, o que impossibilita a coleta de informações detalhadas, como a época de introdução e o tempo de uso da chupeta, embora permita o desenvolvimento de um estudo de abrangência populacional. Desta forma, como argumentam Cunha et al., estudos como este, que corroboram os achados de outros estudos, como vários citados, permitem levantar hipóteses sobre a relação entre uso de chupeta e desmame e apontam para a necessidade de realização de outras investigações, com desenhos que permitam estabelecer uma relação causal. Ao encontrarmos associação entre uso de chupeta e interrupção do aleitamento exclusivo, descrevemos na discussão de nosso artigo as interpretações e hipóteses existentes na literatura sobre sua natureza.

clusiva em nosso meio, a despeito da prática, também cultural e amplamente disseminada nas últimas décadas, de oferta de chás para alívio das cólicas do recém-nascido. Porém, é preciso ter em mente que essas mudanças são processuais e lentas, conforme apontamos em nosso artigo.

Em concordância com Cunha et al., consideramos fundamental pautar as ações sobre o não uso de chupeta, assim como todo o apoio à amamentação, em práticas de aconselhamento, que não impõem ou culpabilizam as mulheres, mas sim respeitam sua individualidade e fornecem informações relevantes para que elas decidam sobre o que é melhor para seus filhos. Isso significa que profissionais e responsáveis pelas políticas de saúde materno-infantil não podem manter posição neutra ou omissa sobre o uso de chupeta, prática associada a múltiplos desfechos negativos sobre a saúde e nutrição do lactente.

Referências

1. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. *Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children*. *J Pediatr* (Rio J). 2009;85:201-8.
2. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. *Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis*. *Turk J Pediatr*. 2009;51:35-43.
3. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. *Pacifiers and breastfeeding: a systematic review*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163:378-82.
4. Kronborg H, Vaeth M. *How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?* *Birth*. 2009;36:34-42.
5. Fein SB. *Exclusive breastfeeding for under-6-month-old children*. *J Pediatr* (Rio J). 2009;85:181-2.
6. Niemela M, Uhari M, Muttunen M. *A pacifier increases the risk of recurrent active otitis media in children in Day Care Center*. *Pediatrics*. 1995;96:884-8.
7. Peres KG, Barros, AJ, Peres, MA, Victora, CG. *Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study*. *Rev Saude Publica* 2007;41:343-50.

doi:10.2223/JPED.1939

Giuliana M. Parizoto

Mestre. Enfermeira, Banco de Leite de Bauru, Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, Bauru, SP.

Cristina M. G. de L. Parada

Livre-docente. Professora adjunta, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP.

Sônia I. Venâncio

Doutora. Pediatra, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP.

Maria Antonieta de B. L. Carvalhaes

Doutora. Professora assistente, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP.
E-mail: carvalha@fmb.unesp.br

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: o mito que sobrevive

Prezado Editor,

O artigo de revisão de Losso et al., recentemente publicado neste respeitado periódico, propôs-se a informar os fatores de risco para a cárie em pacientes menores de 6 anos¹. Lemos com muito interesse o manuscrito, uma vez que fomos citados em suas referências², e comentaremos alguns aspectos que achamos pertinentes.

O primeiro é sobre a denominação de cárie para essa faixa etária. A expressão *early childhood caries*, adotada pela Academia Americana de Odontopediatria (American Academy of Pediatric Dentistry, AAPD), busca enfatizar a presença da doença cárie na dentadura decídua nos 6 primeiros anos de vida. A tradução de Losso et al.¹, assim como de outros autores brasileiros, para esta expressão como "cárie precoce na infância" é inadequada, traz confusão quanto ao seu correto entendimento e não tem nenhuma relação com a conceituação proposta pela AAPD. Como o adjetivo "precoce" significa algo que é prematuro, que se produz antes do tempo normal ou que é formado antes da idade esperada, a adoção da nomenclatura "cárie precoce na infância" permite interpretar erroneamente que a cárie na dentição decídua é uma doença que se desenvolve em idade inferior à habitual. A confusão está no real significado da expressão *early childhood*, a qual designa o estágio de desenvolvimento humano que compreende os primeiros anos de vida, ou seja, o lactente e o pré-escolar. Por isso, a denominação "cárie do lactente e do pré-escolar (CLPE)", adotada pela primeira vez em literatura de língua portuguesa em nosso artigo², é a versão mais exata e adequada, pois define, de forma inequívoca, a presença dessa patologia em crianças de até 6 anos de idade.

O segundo aspecto importante é que Losso et al. afirmam que nosso estudo teria relatado informações conflitantes sobre a cariogenicidade do leite materno¹. Essa colocação não está correta, e a principal conclusão foi omitida por esses autores. Em nossa revisão sobre a relação entre o aleitamento materno e a CLPE, concluímos que não há evidências científicas que comprovem que o leite materno está associado com o surgimento de cárie. Complementamos afirmando que essa relação é complexa e confundida por muitas variáveis, principalmente infecção por *Streptococcus mutans*, hipoplasia do esmalte, ingestão de açúcares, em suas mais variadas formas, e condições sociais, representadas pela educação e nível socioeconômico dos pais². Com muito orgulho, nosso artigo foi considerado recentemente por White³ um dos cinco estudos com evidências científicas relevantes sobre a associação entre aleitamento materno e CLPE. Nesse estudo, White³ mostrou claramente nossa conclusão e listou as possíveis limitações da nossa revisão crítica. A autora concluiu que, em razão dos provados benefícios do aleitamento materno e da falta de evidências consistentes de sua relação com o surgimento da CLPE, os odontologistas devem apoiar as atuais recomendações para o aleitamento materno. A autora também recomenda que se dê ênfase à promoção de boas práticas de higiene dental a partir da erupção do primeiro dente