



CARTAS AO EDITOR

Routine pacifier use in infants: pros and cons[☆]



Uso rotineiro de chupeta por bebês: prós e contras

Caro Editor,

Lemos com grande interesse o editorial “Uso rotineiro de chupeta por bebês: prós e contras”,¹ que trouxe informações relevantes sobre a temática. Entretanto, a enfática recomendação final sobre o uso rotineiro de chupetas em crianças amamentadas, em nossa visão, merece ponderação.

São fortes evidências do impacto positivo da amamentação na saúde das crianças, das mulheres que amamentam e para a economia dos países.² Dadas as baixas taxas de amamentação mundialmente, em especial de amamentação exclusiva (AME) entre menores de seis meses, pesquisadores têm se dedicado a identificar determinantes passíveis de modificação.³ Entre os quais, está o uso de chupetas – um hábito cultural, passível de modificação. Revisão sistemática sobre os determinantes da AME no Brasil identificou o uso de chupeta como o fator mais fortemente associado à interrupção da AME (i.e., 15 dos 16 estudos que incluíram a chupeta em seus modelos analíticos encontraram associação).⁴ Entretanto, reconhecemos que existem lacunas na compreensão dos mecanismos causais ou não envolvidos nessa associação.

Em busca do melhor nível de evidências, revisões sistemáticas^{5,6} e metanálises^{7–9} que investigaram a relação entre uso de chupeta e amamentação encontraram resultados divergentes. Conforme descrito no editorial, as publicações que incluíram somente ensaios clínicos randomizados (ECR) não observaram diferenças na duração da amamentação frente a diferentes intervenções que usaram a chupeta^{5,8} (ação educativa para não uso de chupeta¹⁰ vs. indicação de uso¹¹ vs. não uso no hospital, inclusive a população de prematuros,¹² vs. atraso na introdução até quatro semanas de vida).¹³ Vale ressaltar que fatores que permeiam a relação do uso de chupeta e amamentação⁷ não

foram controlados por esses ECRs. Por exemplo, não houve sistematização em relação à intensidade de uso da chupeta, isto é, uso “regular” e uso “parcial”. Outro exemplo é que na revisão publicada na *The Cochrane Library*⁸ a população dos ECRs incluídos foi composta de mães altamente motivadas a amamentar (ou seja, que estariam comprometidas a continuar a amamentar mesmo frente a múltiplos desafios na amamentação) e um dos ECR apresenta um possível conflito de interesses.¹⁴ Mediante essas limitações e vieses, consideramos prematuro emitir uma recomendação de que o uso de chupeta não interfere na duração da amamentação.

Na tentativa de avançar nos conhecimentos sobre a temática, conduzimos uma metanálise que incluiu ECRs e estudos observacionais, com critérios de elegibilidade compreensivos, sem restrição de ano e língua de publicação.⁷ Considerando a limitação dos estudos transversais para o estabelecimento de causalidade, privilegiamos a análise de estudos observacionais prospectivos que consideraram o uso de chupeta um fator prognóstico da amamentação. Com base em 46 publicações incluídas, dessas 14 estudos observacionais prospectivos, concluímos que a chupeta está associada à menor duração da AME.⁷ Evidências como dessa revisão têm suscitado a preocupação de pesquisadores no campo da amamentação, em busca de estratégias inovadoras para reduzir o uso de chupeta, a exemplo do estudo publicado por Giugliani et al.¹⁵ Aprendemos com o referido estudo que sessões de aconselhamento para promoção da amamentação com o envolvimento de parentes (nesse caso, as avós) podem ter um impacto positivo na mudança de comportamento das mães referentes ao uso de chupetas. Conforme demonstrado pelos mesmos autores em publicações anteriores,^{16–18} essa mesma intervenção também impactou no aumento das frequências de amamentação. Nesse sentido, análise de dados populacionais do Brasil, além de confirmar a chupeta como o fator mais fortemente associado à interrupção da AME entre 1999 e 2008,¹⁹ demonstrou que a redução no seu uso (em 17% no período) contribuiu significativamente para o aumento das taxas de AME (aumento de 15%) nesse período de nove anos.²⁰ Mediante o cenário de estagnação nos indicadores de amamentação e AME no Brasil,²¹ intervenções simples e eficazes que atuem sobre fatores de risco modificáveis, como a redução no uso de chupeta, podem ser chave para promoção da amamentação.

Considerando as evidências disponíveis, fica claro que a relação entre chupeta e interrupção do AME é complexa e pode ter componentes de causa, consequência, coincidência e estar relacionada ao temperamento do bebê e ao perfil da

DOIs se referem aos artigos:

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.03.002>,

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.06.001>

[☆] Como citar este artigo: Buccini G, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Routine pacifier use in infants: pros and cons. J Pediatr (Rio J). 2019;95:619–21.

mãe e da família.²² Consequentemente, as recomendações para uso de chupeta variam mundialmente.²³⁻²⁶ De um lado, aqueles que defendem o uso de chupeta o fazem para a prevenção da síndrome da morte súbita do lactente.^{23,27} Entretanto, recente revisão sistemática concluiu que não existem evidências de ECRs para apoiar ou rejeitar o uso de chupetas e, portanto, não seria possível fazer recomendação específica.²⁸ Já a posição ao dormir²⁷ e a própria amamentação, em especial a exclusiva,²⁹ são apontadas como fatores protetores da morte súbita do lactente. Por outro lado, aqueles que defendem a amamentação têm usado uma abordagem de aconselhamento sobre o uso de chupetas conforme sugerido pela Organização Mundial da Saúde na revisão dos 10 Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).²⁶ Essa recomendação foi recentemente endossada pela Sociedade Brasileira de Pediatria com a publicação de um dossiê sobre as evidências de prós e contras do uso de chupetas em crianças amamentadas e de como atuar com as famílias, a fim de guiar recomendações de pediatras e profissionais de saúde, bem como a escolha ponderada de pais, para evitar uma atitude indiferente frente ao uso indiscriminado desse artefato.³⁰

Por fim, vale lembrar a influência das indústrias, que lucram milhões com a venda de chupetas,³¹ não medem esforços para promover o seu produto e reforçar o imaginário cultural.³² Mediante os impasses em relação aos prós (por exemplo, redução na morte súbita infantil, estimulação da sucção não nutritiva, manejo da dor no recém-nascido e modulação do comportamento agitado do bebê) e contras (por exemplo, alteração nas funções orais, sucção, amamentação, mastigação e deglutição, alterações na dentição, aumento na incidência de otite média, aumento da morte súbita como resultado da menor AME etc.) possivelmente relacionados a uso de chupeta, consideramos importante que os profissionais informem os pais sobre as evidências disponíveis, para que esses possam tomar uma decisão individualizada e consciente, como proposto pelas novas recomendações da IHAC.²⁶

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Eidelman AI. Routine pacifier use in infants: pros and cons. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:121-3.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504.
- Boccolini CS, de Carvalho ML, de Oliveira MI. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2015;49:91.
- O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163:378-82.
- Neto S, Oliveira AE, Zandonade E, Molina MdC. Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. *Rev Bras Saúde Mater Infan*. 2008;8:377-89.
- Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araujo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13:e12384.
- Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;CD007202.
- Karabulut E, Yalcin SS, Özdemir-Geyik P, Karaagaoglu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr*. 2009;51:35.
- Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use early weaning cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286:322-6.
- Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE, Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr*. 2009;155:350-4.e1.
- Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hillier JE. Effect of bottles cups dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329:193-8.
- Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111:511-8.
- Di Mario SCA, Basevi V, Magrini N. Feedback 1. In: Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (authors, Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M Ho JJ). *Cochrane Database of Syst Rev*. 2011;7:CD007202.
- Giugliani ER, Nunes LM, Issler RM, Santo LC, Oliveira LD. Involvement of maternal grandmother and teenage mother in intervention to reduce pacifier use: a randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95:166-72.
- Nunes LM, Giugliani ER, do Espírito Santo LC, de Oliveira LD. Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breast-fed infants: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *J Adolesc Health*. 2011;49:258-64.
- Bica OC, Giugliani ER. Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Birth*. 2014;41:39-45.
- Oliveira LD, Giugliani ER, do Espírito Santo LC, Nunes LM. Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutr J*. 2014;13:73.
- Buccini G, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact*. 2016;32:NP52-60.
- Buccini G, Pérez-Escamilla R, D'Aquino Benicio MH, Giugliani ER, Venancio SI. Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. *PLOS ONE*. 2018;13:e0208261.
- Boccolini CS, Boccolini PdM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108.
- Buccini G. Evolução do uso de chupeta e sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil 1999-2008. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2017.
- Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-41.
- Sexton S, Natale R. Risks and benefits of pacifiers. *Am Fam Physician*. 2009;79:681-5.
- Ponti M. Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatr Child Health*. 2003;8:515-9.

26. World Health Organization (WHO). UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative implementation guidance. Geneva: WHO; 2018.
27. Moon RY. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016;138:e20162940.
28. Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4:CD011147.
29. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Venemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128:103–10.
30. Buccini G, Venancio SI. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2017. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf [cited 30.05.19].
31. Lopes AG, Pereira AC, Fonseca EPd, Mialhe FL. Irregularidades sanitárias na promoção comercial em rótulos de produtos para lactentes e os riscos para a saúde. *Saúde em Debate*. 2017;41:539–52.
32. Sertório SC, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev Saude Publica*. 2005;39:156–62.

Gabriela Buccini ^{a,*}, Rafael Pérez-Escamilla ^a
e Sonia I. Venancio ^b

^a *Yale School of Public Health, New Haven, Estados Unidos*

^b *Instituto de Saúde, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: gabriela.buccini@yale.edu (G. Buccini).
2255-5536/

© 2019 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Routine pacifier use in infants: pros and cons[☆]



Uso rotineiro de chupeta por bebês: prós e contras

Caro Editor,

Meu editorial intitulado “Uso rotineiro de chupeta por bebês: prós e contras”, publicado na edição de março/abril de 2019 do *Jornal de Pediatria*,¹ destacou a recomendação conflitante da *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatria – AAP) em oposição aos 10 Passos para o Sucesso da Amamentação da Organização Mundial de Saúde /Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/Unicef) quanto ao uso de chupeta. Como observado, a AAP recomenda o uso rotineiro de chupeta na hora de dormir, uma vez estabelecido o aleitamento materno (geralmente três a quatro semanas de idade),² em oposição ao categórico Passo 9 da OMS/Unicef, que diz: “Não ofereça bicos artificiais ou chupetas para bebês amamentados”.³

É importante notar que, desde que escrevi o editorial, o programa 10 Passos da OMS/Unicef foi revisado e o Passo 9 agora declara “Aconselhar as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos artificiais e chupeta”.⁴

Embora não endosse diretamente o uso rotineiro de chupetas, essa afirmação se retrai da proibição categórica

anterior e é mais consistente com o consenso (como mostrado em meu editorial) de que os benefícios do uso rotineiro de chupetas na redução do risco da síndrome da morte súbita infantil (SIDS) e como reforço de um efeito calmante sobre o comportamento infantil supera quaisquer riscos teóricos não comprovados.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Eidelman AI. Routine pacifier use in infants: pros and cons. *J Pediatr* (Rio J). 2019;95:121–3.
2. Moon RY. Task force on sudden infant death syndrome, SIDS and other sleep related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016;138, pii:e20162940.
3. Saadwh R, Akre J. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth*. 1996;23:154–60.
4. Baby Friendly Hospital Initiative. 10 steps to successful breastfeeding. Available from: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html [cited 29.05.19].

Arthur I. Eidelman 

Hebrew University School of Medicine, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

E-mail: arthur.eidelman@gmail.com

2255-5536/

© 2019 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOIs of original articles:

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.03.002>,

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.06.002>.

[☆] Como citar este artigo: Eidelman AI. Routine pacifier use in infants: pros and cons. *J Pediatr* (Rio J). 2019;95:621.