

4. Gleich et al. The eosinophil as a mediator of damage to respiratory epithelium. A model for bronchial hyper-reactivity. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 81:776-781.
5. Durham et al. Blood eosinophils and eosinophil-derived protein in allergic asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1989; 84:931-936.
6. Fukuda et al. Heterogeneity of human eosinophils. *J Allergy Clin Immunol* 1989; 83:369-373.
7. Klopogge et al. Hypodense eosinophilic granulocytes in normal individuals and patients with asthma: Generation of hypodense cell population in vitro. *J Allergy Clin Immunol* 1989; 83:393-400.

O uso de chupetas contribui para uma maior ocorrência de enteroparasitoses?

Does the use of pacifiers lead to a greater occurrence of intestinal parasites?

Gisélia Alves Pontes da Silva*

As infecções intestinais, dentre elas as causadas por protozoários, ainda são um problema de saúde pública nas regiões em desenvolvimento¹. As infecções por helmintos, de alta prevalência em nosso meio, embora não associadas na maioria das vezes a quadros diarreicos, contribuem para a instalação de déficits nutricionais, como demonstrado por Fagundes Neto et al.² nas crianças portadoras de enteropatia ambiental.

Um grande número de crianças reside em áreas com elevado grau de contaminação fecal. Isso ocorre em consequência do baixo poder aquisitivo de suas famílias, o que dificulta o acesso à rede de saneamento básico, à oferta de água em quantidade e de boa qualidade. Essa condição ambiental desfavorável contribui para a disseminação de doenças infecciosas, de um modo particular a doença diarreica e as enteroparasitoses¹⁻³.

Veja artigo relacionado na página 21

A veiculação dos enteropatógenos e dos parasitas se dá, principalmente, através da contaminação de água, dos alimentos e das mãos das pessoas encarregadas de preparar as refeições e cuidar das crianças¹. Os cuidados higiênicos inadequados favorecem a proliferação de enteropatógenos e a presença de cistos e ovos de parasitas nos utensílios utilizados na alimentação da criança e nas chupetas⁴. Mesmo os lactentes só estão relativamente protegidos quando submetidos ao aleitamento materno exclusivo, pois até a ingestão de água ou chás contribui para uma maior ocorrência desses problemas^{1,2}.

Analisando os fatores que levam à alta incidência de infecções em nosso meio, principalmente aquelas adquiridas através do trato gastrointestinal, devemos salientar o papel do responsável direto pelos cuidados prestados à criança, na maioria das vezes a mãe, na cadeia epidemiológica dessas doenças. Dependendo da idade e do grau de escolaridade materna, do acesso às informações em saúde e do tempo dedicado aos cuidados da criança, esta tem um maior ou menor risco de adoecer⁵. Mesmo vivendo em condições ambientais desfavore-

* Profª Adjunta de Pediatria da Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Medicina da Escola Paulista de Medicina.

ráveis, as crianças que recebem melhores cuidados apresentam uma melhor condição de saúde. Noções de higiene pessoal, alimentar e doméstica contribuem na redução da contaminação da água, alimentos, mamadeiras e outros utensílios ligados à criança¹.

Há na literatura relatos sobre o papel negativo desempenhado pelas parasitoses intestinais sobre o ganho pondero-estatural das crianças⁶. Nem sempre a sintomatologia associada à infecção parasitária é exuberante, mas, seja pela competição em relação aos nutrientes, seja como consequência da agressão sofrida pela mucosa intestinal, podemos ter graus variados de manifestações clínicas e de comprometimento nutricional.

Com frequência, o pediatra não orienta as famílias sobre como fazer para evitar a contaminação parasitária, embora saibamos que os aspectos preventivos são importantes e devam ser ressaltados nos contatos que temos com famílias na nossa prática diária, uma vez que as modificações estruturais, necessárias para reduzir a contaminação ambiental são mais difíceis de serem alcançadas.

O artigo de Pedrosa & Siqueira⁷, apresentado neste número, é interessante por chamar a atenção do papel representado pelas chupetas contaminadas na disseminação de enteroparasitos. Embora o desenho do estudo não nos permita tirar maiores conclusões quanto ao aumento do risco de contaminação, ele sugere que as mães não têm conhecimento da importância da higienização e do papel que as chupetas desempenham como disseminadoras de infecções. Outros aspectos que devem ser ressaltados: o percentual elevado de sua utilização (na faixa etária entre 4 e 5 anos são utilizadas por 50% das crianças estudadas) e um índice maior de contaminação das chupetas entre as crianças mais velhas (4 a 7 anos).

Na literatura, têm sido publicados relatos chamando a atenção para outros aspectos desfavoráveis associados ao uso de chupetas: maior risco de ocorrência de desmame precoce⁸, de otite média aguda⁹, de episódios diarreicos infecciosos¹⁰, de má oclusão dentária¹¹.

A utilização de chupetas deve ser desencorajada principalmente entre as crianças pertencentes a famílias de condições sócio-econômicas desfavoráveis e nas crianças institucionalizadas, onde o risco de sua contaminação é maior¹². Quando utilizada nos primeiros meses de vida, devem ser fornecidas às mães informações da

importância da higienização adequada das chupetas, a fim de que seja reduzido o risco de veiculação de enteropatógenos e de ovos, cistos ou larvas de enteroparasitas.

Mas os outros aspectos negativos associados a sua utilização devem ser discutidos com os familiares, a fim de se racionalizar o seu uso e evitar que esse hábito perdure além dos primeiros meses de vida.

Referências bibliográficas

1. Black RE, Lanata CF. Epidemiology of diarrheal diseases in developing countries. In: Blaser, Smith, Ravdin, Greenberg, Guerrant, eds. *Infections of the Gastrointestinal Tract*. New York: Raven Press Ltd, 1995:13-36.
2. Fagundes Neto U. Enteropatia ambiental: uma consequência do fracasso das políticas sociais e de saúde pública. Revinter Ltda, 1996: 75-92.
3. Motarjemi Y, Kaferstein F, Moy G & Quevedo F. Contaminated weaning food: a major risk factor for diarrhea and associated malnutrition. *Bull World Health Org* 1993; 71:79-92.
4. Ahmed NU, Zeitlin MF, Beiser AS et al. A longitudinal study of the impact of behavioral change intervention on cleanliness, diarrhoeal morbidity and growth of children in rural Bangladesh. *Soc Sci Med* 1993; 37:169-71.
5. Nóbrega FJ, Vito MR, Brasil ALD et al. Nutritional status of mother and children: the relationship with birthweight, size of family and certain maternal variables. *Children's Hospital Quarterly* 1992; 4:149-55.
6. Solomons NW, Mazariegos M, Brown KH, Klasing K. The underprivileged, developing country child: environmental contamination and growth failure revisited. *Nutr Rev* 1993; 51:327-32.
7. Pedrosa RS, Siqueira RV. Pesquisa de cistos de protozoários, ovos e larvas de helmintos em chupetas de crianças de zero a sete anos. *J pediatr (Rio J.)* 1997; 73:21-25.
8. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breast-feeding duration. *Lancet* 1993; 341:404-406.
9. Niemela M, Uhari M, Hannuksel A. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day-care centers. *Pediatrics* 1995; 96:884-8.

10. Mathur GP, Mathur S, Khanduja GS. Non-nutritive suckling and use of pacifiers. *Indian Pediatr* 1990; 27:1187-9.
11. Niemela M, Uhari M, Hannuksel A. A pacifier and dental stricture as risk factors for otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1994; 29:121-7.
12. Laborde DJ, Weigle KA, Weber DJ et al. Effect of fecal contamination on diarrhoeal illness rates in day-care centers. *Am J Epidemiol* 1993; 138:243-55.