



Editorial:

Conflitos de Interesse

A Resolução 49.15 de 25 de maio de 1996, da *Assembleia Mundial de Saúde*, recomenda com insistência que os estados-membros “garantam que o apoio financeiro aos profissionais que trabalham pela saúde dos bebês e das crianças pequenas não criem conflitos de interesse.” O que seria, pois, um conflito de interesse? A seguir, uma das definições aceitas: “Um conjunto de condições em que o critério pessoal a respeito de um interesse importante tende a ser indevidamente influenciado por um interesse secundário.”¹ Não existem dúvidas a respeito do principal interesse de um profissional da saúde: agir visando ao benefício máximo e causar um mínimo de danos ao indivíduo e à comunidade em que atua. O que é, todavia, um interesse secundário e qual a sua origem?

Um profissional da saúde pode ter um conflito de interesses no âmbito político, acadêmico, religioso ou pessoal, embora seja muito comum um interesse secundário ser de natureza financeira. Dezesesseis formas diferentes de envolvimento financeiros entre profissionais e companhias de saúde foram descritos: aceitação de presentes diretos e indiretos para estar presente em jantares, eventos sociais ou de lazer patrocinados, de ações ou participação no lucro de empresas para a realização de pesquisas patrocinadas, participação financeira de universidades ou associações médicas para pagamento de consultorias e assinatura em artigos científicos da autoria de outrem...² Essa lista breve não deixa dúvidas quanto ao fato de um conflito de interesses financeiros poder ser individual e/ou coletivo; isto é, um profissional da saúde pode não ter envolvimento individual com uma empresa, embora possa pertencer a uma associação ou participar de um evento que tenha tal envolvimento.

Conflitos de interesses coletivos podem envolver quantias enormes de dinheiro. Em 2001-2003, por exemplo, a *American Academy of Pediatrics (AAP)* vendeu 600.000 cópias de *The New Mother's Guide to Breastfeeding* à Abbott Ross, por uma quantia não revelada. A Abbott Ross distribuiu o livro a mães de bebês recém-nascidos, com seu nome e logomarca, através de médicos e enfermeiros. Mais recentemente, a Nestlé pagou para cada membro da AAP (mais de 60.000 no total) receber uma cópia do *Pediatric Nutrition Handbook*. Esses são dois bons exemplos de “transferência de imagem,” uma estratégia de reforço de imagem através da associação com entidades profissionais respeitáveis. São comuns ligações semelhantes entre profissionais da saúde e de suas associações com a indústria. O alcance de conflitos de interesse financeiro é ainda maior quando estão envolvidas empresas de medicamentos. Uma análise recente de 37 artigos de pesquisa biomédica de periódicos médicos importantes descobriu que um terço dos principais autores possuía conflitos de interesse: por exemplo, patentes, participações ou remuneração por pertencerem a comitês consultivos.³ Empresas de alimentos e medicamentos para bebês não revelam a quantidade de dinheiro gasto com profissionais da saúde, individual ou coletivamente, embora despendam de 10% a 15% do orçamento em propaganda, e parte grande desse percentual poderia ser usada para esse tipo de financiamento.

Costuma-se dizer que um conflito de interesses é uma “condição,” e não um “comportamento.” Assim, a solução sugerida é a transparência: profissionais da saúde e suas associações devem explicitar e declarar interesses financeiros conflitantes. Isso, infelizmente, não ocorre. A maioria dos profissionais de saúde não declara seus conflitos de interesse por acreditar em sua honestidade e ausência de tendenciosidade³. Provavelmente, trata-se de uma verdade que a maior parte dos profissionais da saúde seja honesta, embora exista a probabilidade de serem muito tendenciosos, i.e., influenciados, de forma inconsciente, por seus patrocinadores. Isso fica evidente através de pesquisas nas ciências sociais e ciências médicas. Por exemplo, quando os resultados de estudos financiados pela indústria foram comparados aos de estudos sem financiamento, os resultados mais favoráveis às indústrias foram quase quatro vezes mais prováveis de serem encontrados em estudos financiados que naqueles sem financiamento.⁴ A razão situa-se no fato de que “mesmo quando as pessoas tentam ser objetivas, seu julgamento está sujeito a uma tendência inconsciente ou não-intencional a seu favor.”⁵ Revelar a ligação financeira de alguém é não apenas difícil de ser efetivado, mas, o que é mais grave, não elimina a influência dos recursos financeiros das indústrias na pesquisa ou no comportamento do pesquisador. A limitação de quantias que dão apoio financeiro a pessoas ou associações, como recentemente foi realizado pela Associação Médica Americana, não soluciona o problema: até mesmo presentes mais baratos alimentam uma tendência inconsciente e não-intencional a seu favor. Propostas mais radicais, como a recomendação de que os profissionais da saúde não devem receber pagamentos de qualquer tipo de indústrias, dificilmente terão aceitação: a maioria das conferências médicas teria que ser cancelada!

Não existe solução simples. A primeira coisa a ser feita é o reconhecimento da existência do problema, da sua amplitude e complexidade. Em seguida, todos os profissionais da saúde deveriam perguntar-se: o que nossos pacientes, aqueles por quem trabalhamos, pensariam se soubessem que parte de nossa renda provém dos fabricantes dos produtos que prescrevemos, e de que o custo é compensado no preço desses mesmos produtos? O que pensariam se soubessem que nossas orientações não se baseiam em juízos independentes, mas que são, realmente, tendenciosas? O fracasso para dar uma resposta individual e coletiva a essas

1. Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med* 1993;329:573-6

2. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. *BMJ* 2003;326:1189-96

3. Hussain A, Smith R. Declaring financial competing interests: survey of five general medical journals. *BMJ* 2001;323:263-4

4. Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research. A systematic review. *JAMA* 2003;289:454-65

5. Dana J, Lowenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from industry. *JAMA* 2003;290:252-5

perguntas irá abalar, pouco a pouco, a imagem dos profissionais de saúde e a confiança dos usuários. Como recente, foi realizada pela Associação Médica Americana.

Conforme aponta o professor de Direito Mark A. Rodwin, a revelação das conexões financeiras é apenas uma primeira etapa: “Revelar pode ajudar a tratar os conflitos de interesse, mas somente se for parte de uma política coordenada que estabeleça padrões elevados de conduta, delinque, de forma clara, o que é passível de permissão e o que é inaceitável, crie instituições que monitorem o comportamento e imponha sanções que assegurem o comprometimento.”⁶ E, conforme observado por Dana e Lowenstein, “Uma vez que tal tendência induzida por interesses financeiros é inconsciente e involuntária, pouca esperança resta no sentido de controlá-la, diante da existência de interesses financeiros. É clara a implicação em relação aos presentes ofertados pelas empresas: devem ser proibidos.”⁷

6. Rodwin MA. Medicine, money and morals: physicians' conflicts of interest. New York and Oxford, Oxford University Press, 1993

7. Dana J, Lowenstein G. op. cit

Por que amamentar ?

Hospitalização em caso de doença respiratória

Galton Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med 2003;157:237-43

O risco de hospitalização em casos de doenças do trato respiratório inferior em bebês amamentados ao seio, saudáveis nascidos a termo, com acesso a cuidados médicos modernos, é menor até mesmo em países de maior renda. Dados de 33 estudos foram analisados. Bebês não amamentados apresentaram risco três vezes maior de hospitalização por doença respiratória grave se comparados a crianças em Aleitamento Materno Exclusivo por 4 meses. Tal efeito permaneceu estável e estatisticamente significativo após controle para efeitos do tabagismo ou da situação socioeconômica.

Asma e alergia

Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. Arch Dis Child 2002;87:478-81

A alergia vem sendo consistentemente associada à alimentação artificial entre as crianças. Para investigar o efeito do aleitamento materno nas doenças alérgicas até os 2 anos de idade, foi acompanhado um grupo de 4089 bebês desde o nascimento, em Estocolmo. As crianças em Aleitamento Materno Exclusivo, por 4 meses ou mais, apresentaram em torno de 30% menos asma, 20% menos dermatite atópica e 30% menos suspeita de rinite alérgica, por volta de 2 anos de idade. Houve também redução significativa de 30% no risco de asma em casos da manutenção de aleitamento parcial, durante 6 meses ou mais.

Da Costa Lima RC, Victora CG, Menezes AMB, Barros FC. Do risk factors for childhood infections and malnutrition protect against asthma? A study of Brazilian male adolescents. Am J Public Health 2003;93:1858-64

Este artigo contradiz o anterior, embora a investigação tenha sido feita em ambiente diferente, com métodos diferentes e com faixa etária também diversa. Cerca de 18% de uma coorte de 2250 crianças do sexo masculino, aos 18 anos de idade, informaram ter asma. Vários fatores mostraram-se significativamente associados ao aumento do risco para asma: situação socioeconômica melhor, habitação com poucos moradores e aleitamento materno para 9 meses ou mais. Esses são resultados coerentes com a “hipótese da higiene,” que afirma que a

exposição precoce a infecções oferece proteção contra asma. Se o aleitamento por mais de 9 meses for confirmado como fator de risco para asma, as implicações políticas são pouco claras, considerando-se seu efeito protetor contra outras doenças infantis graves.

Desenvolvimento cerebral

Wang B, McVeagh P, Petocz P, Brand-Miller J. Brain ganglioside and glycoprotein sialic acid in breastfed compared with formula-fed infants. Am J Clin Nutr 2003;78:1024-9

A concentração de ácido siálico no cérebro vem sendo associada à capacidade de aprendizagem em estudos com animais. O leite humano é rico como fonte de ácido siálico. Neste estudo, a concentração desse ácido no cérebro de bebês amamentados com leite materno e com fórmulas foi comparada em 25 amostras de córtex frontal de bebês que morreram de síndrome da morte súbita infantil.

Concentrações mais altas de ácido siálico em bebês alimentados com leite materno sugerem um potencial maior de desenvolvimento cerebral.

Bouwstra H, Boersma ER, Boehm G, Dijck-Brouwer DA, Muskiet FA, Hadders-Algra M. Exclusive breastfeeding of healthy term infants for at least 6 weeks improves neurological condition. J Nutr 2003;133:4243-5

Há uma duração mínima para o aleitamento materno exclusivo, necessária para um excelente resultado neurológico? A qualidade dos movimentos gerais (General Movements/ GM), um marcador preciso da condição neurológica, foi investigada em 147 bebês a termo, saudáveis, amamentados ao seio, aos três meses de idade, acompanhados desde o nascimento. Os GM foram classificados como normais-excelentes, normais-subexcelentes, levemente anormais e definitivamente anormais. Informações sobre as condições sociais, pré-natais e perinatais, tempo do aleitamento, foram coletadas prospectivamente. Após controle desses fatores, houve associação positiva entre a duração do aleitamento e a qualidade dos GM até cerca de 6 semanas de idade. Bebês em Aleitamento Materno Exclusivo por 6 semanas ou menos (n=55), 18% mostraram GM normal-excelente, 47% mostraram GM normal-subexcelente e 47% mostraram GM levemente anormal. Diferentemente, nos bebês em Aleitamento Materno Exclusivo por mais de 6 semanas (n=92), 43% mostraram GM normal-excelente, 45% mostraram GM normal-subexcelente e 12% mostraram GM levemente anormal.

Boa-noite!

Horne RS, Parslow PM, Ferens D, Watts AM, Adamson TM. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child* 2004;89:22-5

Acredita-se que o despertar do sono seja um importante mecanismo de sobrevivência, capaz de estar prejudicado nas vítimas de síndrome da morte súbita infantil (SIDS). Neste estudo com 43 bebês saudáveis e a termo, os limiares do despertar foram medidos nas 2-4 semanas, aos 2-3 meses e aos 5-6 meses. Os limiares do despertar não foram diferentes em bebês amamentados e em bebês alimentados com fórmulas que apresentavam sono calmo. Num sono ativo, entretanto, os bebês alimentados com leite materno acordavam com mais facilidade do que os alimentados com fórmulas aos 2-3 meses de idade, idade em que foi constatada a incidência do pico da SIDS. Não houve diferença entre os grupos de bebês quando foi comparada a duração do período de sono.

Como amamentar...

Bebês pré-termo

Espy KA, Senn TE. Incidence and correlates of breast milk feeding in hospitalized preterm infants. *Soc Sci Med* 2003;57:1421-8

Neste estudo foram revisados os prontuários de 151 bebês pré-termo (com idade gestacional de 34 semanas ou inferior), admitidos a uma unidade de tratamento intensivo neonatal de um hospital regional norte-americano. Cerca de 51% dos bebês foram alimentados exclusivamente com fórmula. Em média, os demais bebês receberam, pelo menos, uma alimentação com leite materno por dia, durante 44% do tempo de permanência no hospital. A idade materna mais elevada e um Apgar superior a 6, aos 5 minutos, foram os dois fatores associados a uma maior probabilidade de alimentação ao seio materno.

Promoção baseada na comunidade

Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martinez J, Black RE, Bhan MK; Infant Feeding Study Group. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2003;361:1418-23

Este estudo investigou a possibilidade de realização, a eficácia e a segurança de uma intervenção educativa para promover o aleitamento materno exclusivo, durante 6 meses, na Índia. Oito comunidades combinadas em pares foram randomizadas; uma em cada par foi alvo da intervenção e a outra nada recebeu. Nas comunidades em que ocorreu intervenção, os profissionais da saúde e da nutrição foram treinados para aconselharem as mães a alimentarem os bebês, exclusivamente, com seu leite, em múltiplas oportunidades. Após o treinamento, 1115 bebês foram inscritos, 552 nas comunidades em que houve intervenção e 473 nas comunidades controle. Aos 3 meses, os bebês que receberam leite materno exclusivo, chegaram a 79% nas comunidades em que ocorreu a intervenção e 48% naquelas de controle. A prevalência de diarreia (7 dias) foi menor nas comunidades de intervenção aos 3 meses (cerca de 30% menos) e aos 6 meses (cerca de 15% menos). As médias de peso e altura e a proporção de bebês desnutri-

dos não foram diferentes nos dois grupos. A promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses, através dos serviços de cuidados primários de saúde existentes pode ser feita, reduz o risco de diarreia e não leva a falhas no crescimento.

Graffy J, Taylor J, Williams A, Eldridge S. Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breastfeeding. *BMJ* 2004; 328:26-31

O oferecimento de apoio ao aleitamento seria suficiente para ajudar as mães a amamentar? Esse estudo randomizado e controlado foi feito em 32 clínicas generalistas em Londres e no sul de Essex para investigar se o oferecimento de apoio voluntário por conselheiros resultaria em um maior número de mulheres que amamentam. A intervenção não aumentou, de forma significativa, a prevalência de qualquer aleitamento para seis semanas: 65% (218/336) no grupo de intervenção e 63% (213/336) no grupo controle. Nem a duração do aleitamento, nem o início da alimentação com fórmula diferiram de maneira significativa. No entanto, somente 20% das mulheres no grupo de intervenção receberam, pelo menos, uma visita no pós-natal, 43% tiveram contatos telefônicos nesse período e 38% não tiveram qualquer contato no pós-natal. Por volta de 73% das mulheres que se comunicaram com os conselheiros (visitas e telefone) no pós-natal classificaram-nos como muito úteis, além de informarem que os conselhos mais úteis foram dados pelos conselheiros e não por outras fontes. O contato pessoal é a melhor forma de maximizar o apoio ao aleitamento materno.

Bancos de Leite Humano

Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of human milk banking in the French breastfeeding context. *J Hum Lact* 2003;19:199-202

Um entrave importante ao estabelecimento de bancos de leite humano é a disponibilidade de doadoras. Enquanto são bastante conhecidas as características dos doadores de sangue, as das mulheres em lactação que optam por doar seu leite são bastante desconhecidas. Dezesete bancos de leite na França foram procurados e oito aceitaram participar de um estudo sobre as características das doadoras. Os resultados mostraram que entre 103 doadoras, a maioria foi de mulheres com forte apoio em casa; mais da metade trabalhava fora de casa, em especial, em serviços de assistência e de saúde. Somente 11,7% informou problemas práticos para doar leite. As principais razões para a doação de seu leite incluíram altruísmo e uma atitude otimista; perto de 60% indicou ter "leite demais." Esse estudo pode fornecer indicadores para o recrutamento de potenciais doadoras de leite materno.

Mães que trabalham

Galtry J. The impact on breastfeeding of labour market policy and practice in Ireland, Sweden, and the USA. *Soc Sci Med* 2003;57:167-77

Recomendações internacionais indicam o aleitamento materno exclusivo durante 6 meses. Há um potencial considerável para políticas trabalhistas e profissionais, especialmente, relacionados à licença para mães/pais, influenciarem de maneira positiva a prática do aleitamento. Levando em conta estudos de caso na Irlanda, Suécia e Estados Unidos, esse trabalho conclui que tanto o apoio sociocultural quanto uma política para o mercado de trabalho/a

saúde/a primeira infância são importantes, para que sejam atingidas altas taxas de aleitamento e emprego para mulheres, em países industrializados.

Menos dor

Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:13

O aleitamento materno é eficaz no alívio da dor durante punção venosa em neonatos? Foi feito um estudo para comparar o efeito da amamentação ao da glicose oral acompanhada da chupeta, em 180 recém-nascidos a termo, escolhidos aleatoriamente, 45 em cada grupo. Durante a punção venosa, os bebês foram amamentados (grupo 1), seguros nos braços das mães sem aleitamento (grupo 2), receberam placebo (grupo 3) ou receberam glicose e chupeta (grupo 4). Registros do procedimento em vídeo foram avaliados por dois observadores cegos para fins do estudo. Os escores médios de dor para os amamentados, seguros nos braços das mães, recebedores de placebo e os que receberam glicose a 30% mais chupeta foram 1, 10, 10 e 3 numa escala da dor, e 4,5, 13, 12 e 4 noutra escala de dor, com uma diferença significativa entre os grupos. A amamentação reduz eficazmente a reação à dor durante procedimentos invasivos menores, em neonatos a termo.

Transmissão do HIV da mãe ao filho

Jackson JB, Musoke P, Fleming T, Guay LA, Bagenda D, Allen M, Nakabiito C, Sherman J, Bakaki P, Owor M, Ducar C, Desevye M, Mwatha A, Emel L, Duefield C, Mirochnick M, Fowler MG, Mofenson L, Miotti P, Gigliotti M, Bray D, Mmiro F. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: 18-month follow-up of the HIVNET 012 randomised trial. *Lancet* 2003;362:859-68.

De novembro de 1997 a abril de 1999, 313 mulheres grávidas, infectadas com HIV, receberam, de forma aleatória, nevirapina (200 mg no início do trabalho de parto e 2 mg/kg para os bebês, nas 72 horas de vida) e outras 313 mulheres grávidas, infectadas pelo HIV, receberam zidovudina (600 mg via oral no início do trabalho de parto e 300 mg a cada 3 horas, até o nascimento, e 4 mg/kg, via oral, duas vezes por dia, aos bebês durante 7 dias); 99% dos bebês foram amamentados com leite materno (duração média de 9 meses). Os riscos estimados de transmissão de HIV 1 nos grupos com zidovudina e nevirapina foram de 10,3% e 8,1% ao nascer; 20% e 11,8% com a idade de 6-8 semanas; 22,1% e 13,5% por volta das 14-16 semanas e 25,8% e 15,7% aos 18 meses. A nevirapina esteve associada a uma redução no risco relativo de transmissão até os 18 meses de idade. O regime com nevirapina é simples,

barato, bem tolerado, com potencial para reduzir, de forma significativa, a transmissão perinatal do HIV 1, em países menos desenvolvidos.

Leroy V, Karon JM, Alioum A, Ekpini ER, van de Perre P, Greenberg AE, Msellati P, Hudgens M, Dabis F, Wiktor SZ; West Africa PMTCT Study Group. Postnatal transmission of HIV-1 after a maternal short-course zidovudine peripartum regimen in West Africa. *AIDS* 2003;17:1493-501

Com o objetivo de investigar o risco para transmissão pós-natal do HIV 1, após um curto regime materno com zidovudina, numa população com taxas elevadas de Aleitamento Materno, foram obtidos dados a partir de dois estudos, realizados na Costa do Marfim e em Burquina Fasso. Houve consentimento de mulheres HIV positivas em serem distribuídas aleatoriamente, entre a 36ª - 38ª semanas de gestação para o recebimento de zidovudina oral ou placebo. Aos 24 meses, os riscos de transmissão pós-natal foram similares no grupo com zidovudina (9,8%, n= 254) e no grupo com placebo (9,1%, n= 225). A transmissão no pós-natal ocorreu numa taxa semelhante entre os grupos, assim reduzindo a eficácia geral de longo prazo desse tratamento com zidovudina, aos 24 meses de idade.

Revisão/Crítica de Cochrane

Contato precoce pele a pele

Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(2):CD003519

Revisão sistemática para investigar os efeitos do contato precoce pele a pele no aleitamento sobre o comportamento e a fisiologia das mães e seus filhos recém-nascidos saudáveis, foi realizada em 17 estudos envolvendo 806 participantes. Contato precoce pele a pele tem efeitos estatísticos positivos importantes: mais que o dobro de bebês estavam em Aleitamento Materno com 1-3 meses, a duração da amamentação aumentou 42 dias em média, a temperatura e a glicose sanguínea do bebê foram mantidas dentro de uma variação normal, o choro do bebê foi bastante reduzido e os escores de comportamento afetivo materno melhoraram. Não foram observados outros benefícios estatisticamente relevantes decorrentes do contato precoce pele a pele em relação a outras variáveis clínicas importantes: maturação do leite da mãe, circunferência do peito da mãe e frequência cardíaca do bebê. O contato precoce pele a pele parece apresentar benefícios clínicos, em especial, em relação ao Aleitamento Materno e ao choro do bebê, aparentemente sem causar efeitos negativos, de curto ou longo prazo.

Preparado por: The Geneva Infant Feeding Association-GIFA, membro da International Baby Food Action Network-IBFAN

Editores: Marina Ferreira Rea e Adriano Cattaneo
Revisão em inglês: Robert Peck e Elaine Petitat-Côté

Edição brasileira:

Tradução: Regina Garcez

Revisão: Zuleika Thomson

Editoração eletrônica: Nelson Francisco Brandão

Jornalista responsável: Eulália Moreno

Apoio: DECIT/SCITIE/MS, UNESCO e Instituto de Saúde.

“Este *Atualidades em Amamentação* foi produzido no contexto da Cooperação UNESCO/Rede IBFAN Brasil, para o projeto “I ENSAPI”. As opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a visão da UNESCO sobre o assunto”.

Visite nosso site: www.ibfan.org.br

A contribuição no valor de R\$ 10,00 pelo recebimento deste exemplar será bem-vinda.