

Interação mãe-bebê e uso de chupeta no contexto do nascimento pré-termo: um estudo com base na Teoria Bioecológica

Mother-infant interaction and the use of pacifier in the context of preterm birth: A study based on the Bioecological Theory

Elaine Cristina Vargas DADALTO¹
Edinete Maria ROSA²

Resumo

O objetivo foi investigar a avaliação de mães de recém-nascidos pré-termo egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal quanto à qualidade dos Processos Proximais e uso de chupeta nos primeiros 2 anos. O delineamento longitudinal teve como base a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. Participaram 12 mães, entrevistadas em cinco momentos (durante internação, aos 6, 12, 18 e 24 meses de idade do bebê). Foram estabelecidos 2 grupos: Grupo A (n = 6), mães que inseriram chupeta até 2 anos, e Grupo B (n = 6), as que não inseriram este hábito. Os Processos Proximais foram mais efetivos para mães com maior escolaridade e melhor situação econômica, sem interferência da chupeta. A contribuição da chupeta como auxiliar nos Processos Proximais foi indiferente para mães que controlavam o uso, sendo mais evidente durante o sono; o uso irrestrito facilitava a resolução do choro, liberando a mãe para outras tarefas. Concluiu-se que, nessa situação, a chupeta atua como limitador dos Processos Proximais.

Palabras clave: Chupetas; Desenvolvimento humano; Nascimento prematuro; Relações mãe-filho.

Abstract

The objective of this study was to evaluate mothers of preterm infants discharged from Neonatal Intensive Care Units with regard to the quality of Proximal Processes and use of pacifier during the first two years. The longitudinal design used was based on the Bioecological Theory of Human Development. Twelve mothers were interviewed at five different times; (during hospital stay and at 6, 12, 18, and 24 months after birth). Two groups were formed: Group A (n = 6), mothers who introduced a pacifier during the first two years of life, and Group B (n = 6), mothers who did not introduce this habit. Proximal Processes were more effective for mothers with higher education level and better economic situation, without interference of pacifier. According to the mothers who controlled pacifier use, which was most evident during sleep, it did not make any difference in terms of contributing to the Proximal Processes. The unrestricted use of pacifier helped soothing a crying baby, freeing the mother to engage in other tasks. In conclusion, it can be said that in this situation a pacifier inhibits Proximal Processes.

Keywords: Pacifiers; Human development; Premature birth; Mother-child relations.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Goiabeiras, 29075-910, Vitória, ES, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.C.V. DADALTO. E-mail: <elainedadalto@gmail.com>.

² Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Vitória, ES, Brasil.

Artigo elaborado a partir da tese de E.C.V. DADALTO, intitulada "Interação mãe-bebê e uso de chupeta no contexto do nascimento pré-termo: cultura, representações sociais e Processos Proximais". Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

A observação da interação mãe-bebê apontou a realização de atividades comunicativas pelas mães com frequência maior à medida que consideravam seu bebê competente, respondendo ao aumento do seu repertório comportamental com trocas mais complexas (Seidl-de-Moura et al., 2008). A importância da sincronia diádica mãe-criança foi demonstrada em um contexto de atividades de interação lúdica sem o uso de brinquedos, tendo sido associada com a organização do apego e o desenvolvimento do vínculo afetivo (Bureau et al., 2014).

Um impacto na interação mãe-bebê proveniente da experiência da mãe diante da internação do filho Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o que limita o acesso e o contato (Montirosso, Borgatti, Trojan, Zanin, & Tronick, 2010; Pontes & Cantilino, 2014), é a menor sensibilidade materna para perceber e responder às demandas do RNPT (Alfaya & Schermann, 2005). Para minimizar a influência que essa separação física possa exercer no estabelecimento de interações eficazes, estratégias para promover a qualidade das interações incluíram o livre acesso ao RNPT internado (Camarneiro, Alves, Ferreira, & Gomes, 2009), apoio dos profissionais da UTIN (Dadalto & Rosa, 2015) e o método mãe-canguru (Athanasopoulou & Fox, 2014; Holditch-Davis et al., 2014). A intervenção preventiva de suporte para o relacionamento mãe-bebê objetiva favorecer o desenvolvimento nos primeiros anos da infância, visto que este é moldado por condições biológicas e ambientais (Feldman & Eidelman, 2009).

A alta hospitalar do RNPT internado na UTIN está na dependência da obtenção de melhores condições sistêmicas e recuperação da atividade de sucção para que a alimentação oral seja segura. Nesse ponto, o estabelecimento do Aleitamento Materno (AM) revela-se como mais adequado, considerando também que gera benefícios para a relação mãe-bebê (Nygqvist et al., 2013). Entretanto, a partir da alimentação por meio de sonda orogástrica na UTIN, emergem questões acerca do atraso na maturidade da função de sucção, que poderá

influenciar desfavoravelmente na recuperação do AM, e da conseqüente possibilidade de aquisição de hábitos de sucção não nutritiva, incluindo a chupeta (L. Montaldo, Montaldo, Cuccaro, Caramico, & Minervini, 2011).

A oferta da chupeta tem sido associada à diversidade cultural (Geib, 2007; Jahanbin, Mokhber, & Jabbarimani, 2010), inclusive as representações sociais sobre chupeta elaboradas por mães estão relacionadas ao auxílio para apaziguar o filho (Sertório & Silva, 2005). Por outro lado, quando a cultura não valoriza a chupeta, as mães utilizam outros meios para acalmar o lactente, incluindo AM, carregá-lo no colo, permitir a sucção do dedo, consumo de chá, massagem, entre outros (Abdulrazzaq, Al Kendi, & Nagelkerke, 2009).

Para analisar a complexidade dos fatores relacionados ao desenvolvimento, especialmente quanto à interação mãe-bebê pré-termo e como o uso da chupeta atuaria nessa relação, o delineamento do presente estudo baseou-se na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH). Esta é constituída por quatro componentes principais e suas relações, referidos como modelo PPCT (Processo–Pessoa–Contexto–Tempo), um esquema operacional de pesquisa que permite a investigação simultânea dos quatro construtos da teoria. O principal deles é o processo, especificamente os Processos Proximais (PP) definidos como formas de interação entre a pessoa e seu ambiente e posicionados como mecanismo primário produtor do desenvolvimento. Para que os PP sejam efetivos, as interações devem ocorrer com regularidade, com progressão de complexidade e em períodos prolongados de tempo (Bronfenbrenner, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Os Processos Proximais atuam como mecanismos de estimulação do potencial genético para o desenvolvimento psicológico eficiente, fornecendo conteúdo para interações com o ambiente. A hereditariedade pode ser influenciada pelas condições ambientais na aquisição de habilidades; portanto, o estabelecimento dos PP se encontra em vantagem onde existem recursos (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

As características da pessoa podem influenciar o desenvolvimento pela sua capacidade de afetar os PP, mas também podem ser resultado do desenvolvimento, pelas características manifestadas durante a vida. Essas características são de três tipos: força, recurso e demanda que, respectivamente, podem ou não colocar os PP em ação, influenciar a capacidade da pessoa de se engajar efetivamente e dissuadir ou atrair as relações (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O terceiro componente do modelo PPCT refere-se ao contexto, representado em quatro níveis. O microsistema é o ambiente mais imediato, definido como um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais vivenciados face-a-face, não somente entre pessoas, mas também com objetos e símbolos, sendo mais importante como o ambiente é percebido pela pessoa e não a realidade objetiva. O conjunto de microsistemas e as relações entre eles é designado de mesossistema. As relações que ocorrem em dois ou mais ambientes onde, em pelo menos um deles, a pessoa não está inserida, mas nos quais ocorrem eventos que podem influenciar o desenvolvimento, constituem o exossistema. Os padrões globais de ideologia e a organização das instituições sociais comuns a uma determinada cultura ou parte dela são referidos como macrosistema (Bronfenbrenner, 1994).

A dimensão tempo é apresentada em três níveis sucessivos. O microtempo se refere à continuidade ou descontinuidade dos episódios que acontecem nos PP; o mesotempo é relativo a períodos maiores, como dias e semanas; e o macrotempo tem o seu foco nas expectativas e eventos em mudança na sociedade através de gerações, visto que afetam e são afetados durante o curso da vida (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Os elementos do modelo PPCT devem ser considerados interdependentes e analisados em sistemas, considerando continuidades e alterações nas características biopsicológicas (Bronfenbrenner, 2001). Partindo dessa estratégia, o presente estudo teve por objetivo investigar a avaliação de mães de bebês nascidos pré-termo egressos de UTIN quanto

à qualidade dos Processos Proximais e o hábito de sucção de chupeta nos primeiros dois anos de vida.

Método

A amostra foi selecionada entre mães de RNPT internados em UTIN, considerando a idade gestacional inferior a 37 semanas (World Health Organization, 2014). O planejamento da pesquisa foi baseado nessa população devido aos desafios enfrentados por mãe e bebê para o estabelecimento e manutenção do AM, o que poderia gerar maior risco para a aquisição do hábito de sucção de chupeta, a fim de satisfazer a necessidade de sucção não nutritiva do bebê (Montaldo et al., 2011).

A primeira fase foi realizada em duas UTIN, uma pública e outra particular, de uma capital brasileira de médio porte. O delineamento foi no âmbito da pesquisa longitudinal por meio de entrevistas com as mães durante a internação dos filhos e aos 6, 12, 18 e 24 meses de idade cronológica. As entrevistas foram agendadas no mesmo dia das consultas odontológicas semestrais do bebê.

Participaram da primeira entrevista 64 mães de RNPT no contexto da internação dos filhos na UTIN, quando passaram para a sala de médio risco. Ao final dessa etapa, foram selecionadas 23 participantes para uma entrevista complementar, considerando como critérios de inclusão os casos em que os bebês receberam alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo (AME) ou AM com complementação de fórmula oferecida com o auxílio de copo, excluindo-se os casos de uso de mamadeira. Para a seleção, também foram excluídas as mães de gêmeos e as que residiam no interior.

Durante o estudo, a perda de amostra foi de quatro participantes, totalizando, ao final, 19 binômios. Entretanto, constatou-se que três bebês fizeram uso irregular de chupeta e quatro praticaram sucção digital, tendo sido excluídos. Dessa forma, 12 participantes constituíram o objeto deste estudo, distribuídas em dois grupos, a saber: Grupo A,

quando os bebês usaram chupeta ao longo dos dois anos de vida – composto por seis participantes (A11, A32, A45, A56, A60, A68) –, e Grupo B, quando os bebês não apresentaram hábito de sucção nem de chupeta e nem digital, também com seis participantes (B22, B27, B31, B64, B69, B70). As tentativas frustradas de oferta da chupeta não foram consideradas como hábito de sucção.

O roteiro da entrevista inicial continha 38 questões fechadas sobre dados demográficos, econômicos e sociais e 18 questões abertas sobre a internação do RNPT e as relações iniciais mãe-bebê. O instrumento aplicado na entrevista complementar foi elaborado pelas autoras contendo 36 questões baseadas no Modelo PPCT da TBDH, abordando AM, interação com o bebê em atividades diárias, lida com o sono e o choro, uso de chupeta, características pessoais da mãe e do bebê, ambientes que a criança frequentava e alterações no decorrer do tempo.

As observações iniciais e o acompanhamento longitudinal ocorreram a partir da internação do RNPT até o final do segundo ano de vida. Cada uma das cinco entrevistas com as mães teve duração de 60 a 80 minutos, perfazendo um total de 60 entrevistas registradas com gravador digital de voz.

Foram coletados registros em diário de campo referentes à captação de observações do cenário da pesquisa relacionadas ao comportamento do bebê, intervenções da mãe para lidar com ele, uso da chupeta durante a entrevista, motivação da mãe para o estudo longitudinal, problemas apresentados e não relatados durante a entrevista, as várias tentativas para localização das participantes e a manutenção da amostra. Esses, registros analisados em complementaridade às respostas das entrevistas, tornaram-se importantes para o aprofundamento das reflexões acerca do tema estudado.

A distribuição por classificação econômica foi realizada pelos critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2010). Conforme o poder aquisitivo das famílias e a escolaridade do provedor, a divisão por classes econômicas (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E) ocorre em ordem decrescente.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e a avaliação de sentido do conteúdo das respostas das mães foi realizada conforme Bardin (1977). A análise da coerência das respostas das mães foi realizada a cada encontro, comparando os relatos novos com os dados da entrevista anterior, observando-se a complementação das mensagens, sem contradições, conforme o desenvolvimento do bebê. As categorias foram elaboradas a partir da exploração e interpretação dos resultados, conforme a presença de relatos significativos. A análise dos dados teve como base a TBDH com foco nos quatro componentes do modelo PPCT e seu principal construto, os PP (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Rosa & Tudge, 2013). O componente Tempo foi analisado quando as alterações nos demais elementos do modelo foram interpretadas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde sob o nº 249/10, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes, voluntárias, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização para gravação de voz.

Resultados

Durante o período de internação do RNPT, a experiência vivida pelas mães na UTIN foi considerada muito difícil devido à preocupação com a saúde do filho e pela situação ser inesperada. Após o retorno para casa, no contexto do microsistema da família, o medo inicial foi cedendo com os progressos apresentados no desenvolvimento do bebê e na segurança da mãe, adquirida a partir da interação e cuidados com o filho.

Os ambientes frequentados diariamente pelo bebê por uma hora ou mais, aos seis e 12 meses, foram o quarto e a própria casa, casa dos avós, a rua (para exposição ao sol e interação com outras crianças) e a casa de parentes com crianças; aos 18 e 24 meses, a própria casa (e não mais o quarto), casa dos avós, quintal, creche, parque infantil, rua, casa de parentes ou vizinhos com crianças. O ambiente

que fornecia maior possibilidade de influência no desenvolvimento aos 6 meses foi a casa dos avós, por ter maior número de pessoas para interagir; aos 12 meses, foi o quarto/casa devido aos brinquedos; aos 18 meses, a casa de parentes com crianças; e, aos 24 meses, a creche, que gerou um impulso no desenvolvimento do bebê, o qual passou a falar mais e cantar músicas infantis. Não houve diferença entre os grupos A e B.

As características pessoais referentes ao bebê relatadas pelas mães como mais difíceis para lidar nos primeiros seis meses foram a “fragilidade” devido à prematuridade, o fato de ele “demorar a dormir” ou “acordar muitas vezes à noite” e a “solicitação frequente de colo”, especialmente no Grupo A. No Grupo B, a resposta mais comum foi a de que não houve característica difícil, uma vez que o bebê era fácil de lidar. Os primeiros relatos de teimosia, caracterizados pela descrição de birra ou “pirraça”, surgiram aos 12 meses (A11, A45, B70), sendo a característica mais difícil aos 18 e 24 meses (A11, A32, A45, A56, A60, B22, B27, B64, B70), sem distinção nos grupos. O segundo tipo mais difícil foi o comportamento “bagunceiro” (A11, A32, B22, B27, B64, B70).

Algumas mães se referiram a características de bebê tranquilo e ao mesmo tempo genioso, como exemplificado no relato: *“Ele fica tranquilo quando tudo em casa está tranquilo. Quando sigo a rotina certinha ele vai dormir na hora certa, acorda direitinho. Se alguma coisa o acordar fora do horário, se o irmão mudar o canal da TV, ele fica bravo ...”* (A11 – 18 meses).

Quanto às interações para lidar com situações relativas às características do bebê diante do comportamento genioso, teimoso e desobediente, as mães tentavam ser firmes para reverter a situação, usavam distração ou a palavra “não”, explicando o porquê. Para lidar com a teimosia a mãe fazia a vontade do filho se não houvesse perigo, distraía com brinquedos ou simplesmente ignorava até que a criança parasse de chorar. Algumas relataram interação mais fácil aos 24 meses, demonstrando progressão dos PP a

partir da aquisição de habilidades, especialmente a fala.

Entre as características pessoais das mães, avaliadas por elas como positivas para lidar com o bebê, a maioria declarou ter paciência para os cuidados, outras relataram o fato de gostarem de brincar e rir com o filho e outras, ainda, se consideraram rigorosas, ressaltando firmeza para lidar com o filho. Como características negativas, agitação e falta de paciência, quando premidas pelo tempo escasso para cumprir as tarefas, foram relatos constantes, agravados pela descrição de irritação com o choro, especialmente em relação à teimosia. Não houve diferença nos Grupos A e B.

Quanto à análise dos PP, as participantes avaliaram, de maneira geral, que a interação com o filho era “muito boa”, justificada com situações que demonstravam apego, carinho e dedicação, expressando alegria ao descrever os progressos no seu desenvolvimento. Os PP nas atividades de lazer apresentaram predominância de ações como passear e dançar tanto no Grupo A quanto no Grupo B, sem distinção por escolaridade da mãe.

Do mesmo modo, não houve distinção quanto ao uso de chupeta nas atividades diárias e, portanto, os PP foram agrupados em três categorias extraídas dos relatos e que denotavam a qualidade da interação: (a) Interações que privilegiavam estímulos para o desenvolvimento psicomotor, como brincadeiras envolvendo equilíbrio – aos seis meses –, progredindo para jogos de encaixe, jogar bola, brinquedos variados, desenho e início do uso de computador (A11, A60, A68, B31, B69, B64); (b) Interações que utilizavam o contato direto com a mãe com pouca variedade de brinquedos, progredindo para interações com parentes e vizinhos (A56, B32, B70); e (c) Interações que envolviam toda a família nuclear, pai e irmãos, enquanto a mãe se ocupava dos afazeres domésticos, sem horário específico para se dedicar ao bebê (A45, B22, B27). A categoria A foi observada somente nas classes econômicas A2, B1 e B2, com mães com ensino superior ou médio completos; a categoria B foi observada apenas nas classes C1,

C2 e D e escolaridade variando do ensino médio ao fundamental completos; enquanto a categoria C foi observada exclusivamente nas classes C1, C2 e D, com ensino fundamental incompleto.

Para lidar com os afazeres domésticos mais essenciais, como preparar alimentos, foi comum, no Grupo A, distrair o bebê com brinquedos, deixá-lo com uma pessoa de apoio ou oferecer chupeta. Nos casos de choro onde o bebê pedia a atenção da mãe, apenas uma participante disse oferecer a chupeta; as demais responderam que, nessas ocasiões, o bebê não a aceitava. No Grupo B foi frequente distrair com brinquedos, deixar com uma pessoa de apoio ou assistir a desenhos infantis na televisão. Aos 24 meses, o bebê conseguia esperar um pouco e já entendia quando a mãe estava ocupada, devido ao seu empenho em ensiná-lo.

Os Processos Proximais para lidar com momentos de choro e sono do filho envolveram uma configuração divergente entre os dois grupos estudados. Para lidar com o choro, o mais comum no Grupo A foi pegar no colo e dar a chupeta, mas houve também o relato de que a chupeta não ajudava nesta hora e usavam uma distração. No Grupo B, “colocar no peito” foi o relato mais frequente até 12 meses, enquanto aos 18 e 24 meses foi pegar no colo, distração e conversa.

Para auxiliar o bebê a dormir, as mães do Grupo A relataram que preparavam uma mamadeira e depois davam a chupeta, mesmo para aqueles que ainda amamentavam no peito. No Grupo B, o ritual para embalar o sono era a amamentação, enquanto ainda presente, ninar o filho no colo ou brincar até que ele dormisse. Nos dois grupos, ocorreu a presença da mãe deitada ao lado do bebê até que ele adormecesse.

Contribuição do uso da chupeta para o relacionamento mãe-bebê

Ao longo do estudo, dois tipos principais de PP envolvendo mãe-bebê-chupeta puderam ser identificados, independentemente da escolaridade,

classe econômica ou inserção da mãe no mercado de trabalho: 1) A mãe regulava e controlava a frequência de uso da chupeta pelo bebê (uso restrito) (A11, A45); 2) O bebê usava a chupeta livremente (uso irrestrito), sem interferência significativa da mãe (A32, A68). Um terceiro tipo de relação com a chupeta foi observado somente quando as mães estavam inseridas no mercado de trabalho e dependiam de um parente (avós e bisavós) para cuidar do bebê, a saber: 3) A mãe regulava e controlava a frequência quando o bebê estava com ela, entretanto ele usava a chupeta livremente, sem qualquer interferência, quando estava sob cuidados das pessoas do apoio social (A56, A60).

A contribuição do uso da chupeta para o relacionamento entre mãe e filho foi percebida como indiferente para as mães que controlavam seu uso, uma vez que o ato de colocar a chupeta não era uma tarefa que exigia exclusividade de atenção por parte da mãe, podendo ser ofertada por outra pessoa. A contribuição mais evidente foi a ajuda proporcionada durante o sono, tanto para o bebê quanto para a mãe, que também passou a dormir melhor. Para aquelas que utilizavam a chupeta em várias situações, o bebê se acalmava mais rápido, dando mais tranquilidade à mãe; isso porque ele passava a escutá-la, facilitando a resolução do problema relativo ao choro. Além disso, o fato de acalmá-lo mais rápido liberava a mãe para a execução das atividades domiciliares e pessoais, o que foi muito valorizado.

Apesar do auxílio que a chupeta proporcionava na hora de colocar o filho para dormir, quando questionadas se houve algum ponto desfavorável para o relacionamento causado pela introdução da chupeta, foi mais comum o relato de que o objeto não interferiu. Entretanto, também houve a percepção de afastamento do bebê em relação à mãe, já que ele passou a dormir sozinho e não precisar mais ser pego no colo. Outro ponto percebido pelas mães foi a redução na frequência da oferta do AM. Quando o bebê chorava para dormir, a mãe o amamentava e, a partir do uso da chupeta,

passou a oferecer este objeto ao invés do peito, já que o bebê estava alimentado.

Da mesma forma, quando se questionou às mães se em algum momento elas gostariam que o bebê não tivesse usado chupeta, uma delas verbalizou arrependimento. Disse que sentiu-se, de alguma forma, “substituída” pela chupeta: “*Às vezes quando ele vai dormir eu fico assim: poxa, ao invés de estar comigo, ele está lá com a chupeta!*” (A45). O momento em que procuram e não encontram a chupeta foi caracterizado como desesperador e motivo para procurar uma solução, como comprar outra ou improvisar com bico de mamadeira. Também foi descrita como inconveniente a prática de ter que ficar lavando e fervendo a chupeta. A dificuldade para remover o hábito no futuro e a preocupação com alterações da arcada dentária também foram lembradas.

Quanto à reação das mães depois que a criança passou a usar chupeta, para os casos de uso restrito as participantes relataram que no início o objeto ajudava bastante, especialmente porque a criança passou a dormir mais rápido. Mas, ao longo do tempo, não fazia mais diferença com relação a ela se sentir mais descansada ou tranquila. Aquelas que não regulavam o uso da chupeta reafirmaram que o objeto ajudava bastante na hora em que estavam ocupadas com os afazeres domésticos; ressaltaram como mais uma facilidade o fato de a criança, depois de começar a falar e andar, já conseguir pedir e até buscar a chupeta e, além disso, que podiam ficar mais tranquilas, porque o bebê com chupeta não colocava na boca objetos potencialmente perigosos ou contaminados.

Os relatos sobre a dependência da mãe e do bebê em relação à chupeta envolveram quatro situações: 1) o bebê era muito dependente da chupeta (A11, A45); 2) mãe e bebê eram dependentes da chupeta (A32); 3) a mãe admitiu que fosse mais dependente do uso da chupeta do que o próprio filho (A68); 4) mãe e bebê não eram dependentes do uso da chupeta, mas as pessoas do apoio social sim (A56, A60). Nas três primeiras situações, a expectativa da mãe é de que não será fácil o momento da remoção

do hábito, enquanto na última o objeto já poderia ter sido retirado se as pessoas de apoio ajudassem.

Contribuição do não uso da chupeta para o relacionamento mãe-bebê

Todas as participantes do Grupo B fizeram tentativas para que seus bebês usassem chupeta, mas seus filhos recusaram. Por conta disso, a oferta do AM foi maior, o que, na visão delas, favoreceu o estabelecimento do apego com a mãe, que encontrava outras formas de acalmar o bebê por meio da atenção.

Quando questionadas se em algum momento gostariam que o filho estivesse usando chupeta, as participantes se referiram à provável facilidade que isso poderia ter proporcionado na hora de dormir ou acalmar; aquelas que não gostariam que o filho usasse chupeta evidenciaram a contaminação bacteriana, a dependência da criança em relação ao objeto e alterações na arcada dentária. O transtorno que poderia ser gerado pela perda da chupeta e o momento da interrupção do seu uso foram avaliados como situações difíceis e complexas com as quais as mães desse grupo não precisariam se preocupar.

Discussão

Neste estudo, a avaliação dos PP ocorreu em dois contextos diferentes. No primeiro, o microsistema UTIN, os PP foram limitados devido às particularidades do próprio contexto, que restringem a interação, e às características pessoais de recurso, como o nascimento pré-termo e o baixo peso. Para Bronfenbrenner e Morris (2006), estas são condições que limitam ou desequilibram a integridade funcional do organismo, influenciando sua capacidade de se empenhar efetivamente nos PP. Por também se constituir uma experiência traumática para a mãe, a condição também é restritiva para o relacionamento mãe-bebê (Montirosso et al., 2010). No presente estudo, as mães consideraram muito difícil o período de internação do filho em UTIN,

mas demonstraram a ativação das suas próprias características de força e recurso para superação dos obstáculos e envolvimento com efetividade nos PP. Isso foi observado principalmente no segundo contexto, o microsistema da família, acessado nos relatos ao longo do estudo longitudinal.

Os progressos observados com o desenvolvimento do filho reforçaram a identidade como mãe por terem conseguido lidar com as dificuldades; ao mesmo tempo, a graciosidade do bebê atuava como característica de demanda, reforçando a atração de relações no ambiente social, promovendo os PP, conforme princípios teorizados por Bronfenbrenner e Morris (2006). Analisando o mesossistema, foi demonstrada a influência benéfica das relações vivenciadas na casa dos avós e parentes.

A evolução das brincadeiras e atividades ao longo dos 24 meses de vida do bebê evidenciou a complexidade cada vez maior dos PP tanto no Grupo A quanto no Grupo B, tornando-os mais efetivos, como indicado em Bronfenbrenner (2001). Em conjunção com a teoria bioecológica, a pesquisa de Tudge, Tammesveski, Meltsas, Kulakova e Sneshkova (2001) também demonstrou a importância das atividades diárias das crianças em idade pré-escolar para o desenvolvimento de PP efetivos. Foi ratificado por Seidl-de-Moura et al. (2008) que a resposta materna ao aumento do repertório comportamental do bebê ocorria na forma de trocas mais complexas, de maneira que ele aprendia sobre os outros e sobre si mesmo demonstrando a reciprocidade nas interações.

Essa evolução dos PP em complexidade, com configuração semelhante nos Grupos A e B, demonstrou não sofrer interferência pelo uso ou não da chupeta. Entretanto, o desenvolvimento de atividades que exigiam maior envolvimento recíproco entre mãe e filho foi descrito mais frequentemente por mães com maior escolaridade e das classes econômicas A e B, uma vez que estas nitidamente relatavam motivação para o engajamento em novas atividades, despertando a imaginação da criança com novas trocas cognitivas e afetivas, indo ao encontro das proposições da TBDH (Bronfenbrenner,

2001). Fuertes, Faria, Soares e Oliveira-Costa (2010), quando analisaram a adequação do jogo proposto pelas mães nas atividades de interação, também concluíram que essas atividades foram mais adequadas para aquelas com maior escolaridade e nível socioeconômico, tendo sido retribuídas pelas crianças com atitude cooperativa.

Na avaliação dos PP, nos casos em que a mãe teve dificuldades para manter o AME, a chupeta supriu a necessidade do bebê quanto à sucção não nutritiva, favorecendo a tranquilidade para os cuidados iniciais. A contribuição do uso da chupeta como auxiliar nos processos de interação com o filho foi percebida como indiferente para mães que controlavam seu uso, sendo mais evidente a ajuda proporcionada durante o sono do bebê, que refletia também na qualidade de sono da mãe. Por outro lado, nos casos de uso irrestrito da chupeta, além do auxílio noturno, as mães citaram o fato de o filho se tranquilizar mais rápido, escutando a mãe e facilitando a resolução do choro, o que a liberava para tarefas domiciliares ou pessoais, resultado análogo à representação social de chupeta discutida por Sertório e Silva (2005).

Ao ser utilizada como resolução mais rápida para atender às demandas do bebê, a chupeta atuava como limitação para o estabelecimento dos PP, uma vez que diminuía a necessidade de pegá-lo no colo e reduzia a frequência de oferta do AM como sucção não nutritiva. Essas duas atividades se referem a consolar e alimentar um bebê, exemplos de padrões duradouros de PP. Estes irão gerar, ao longo do tempo, habilidade, motivação, conhecimento e capacidade para que a criança, cada vez mais, se torne agente do seu desenvolvimento. Isso, entretanto, depende da regularidade das atividades (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Momentos de ansiedade e situações estressantes foram relacionados à perda da chupeta, aos cuidados para evitar contaminação bacteriana e à previsão das dificuldades a serem enfrentadas quando da remoção do hábito. Os resultados apresentaram as mesmas características de influência do macrosistema observadas entre

mães de bebês que não aceitaram a chupeta, quando demonstraram alívio por não terem que lidar com esses transtornos. O momento da retirada da chupeta pode ser uma condição estressante e para minimizar essa situação é apropriado sugerir, partindo-se da perspectiva da TBDH, a participação em atividades apropriadas à idade, com o envolvimento do núcleo familiar que até então estimulava o uso do objeto. Deve ser ressaltada aqui a necessidade do comprometimento efetivo do adulto direcionando a interação (Bronfenbrenner, 2001).

Observou-se no Grupo A a existência de uma relação triádica (mãe-bebê-chupeta) em comparação com a relação diádica (mãe-bebê) estabelecida no Grupo B, uma vez que neste último a mãe encontrava outras formas de apaziguar o filho por meio da atenção, o que atuava favoravelmente na qualidade dos PP. O benefício das atividades de interação lúdica com o filho, quando se consegue alcançar uma sincronia diádica, também foi demonstrado por Bureau et al. (2014) como muito importante para o desenvolvimento do vínculo afetivo.

A interferência da chupeta no ritual para induzir o sono no Grupo A pode ser analisada também quanto aos aspectos culturais discutidos por Geib (2007), influenciando nas decisões parentais em questões relacionadas a essa atividade. Já no Grupo B, apesar de a oferta da chupeta ter sido um valor social compartilhado por todas as participantes como uma ajuda para o bebê adormecer, outras técnicas precisaram ser utilizadas, visto que o bebê não estava usando chupeta. Uma dessas formas foi a valorização do AM, também observada por Abdulrazzaq et al. (2009) em uma população que não priorizava o uso de chupeta.

Quanto à avaliação da interferência das características pessoais do bebê nos PP, aos 12 meses apareceram os primeiros relatos de teimosia, representando a característica mais difícil de lidar aos 18 e 24 meses nos dois grupos. No Grupo A foi comum o relato de que o bebê não aceitava a chupeta quando era contrariado e queria a

atenção da mãe, de forma que ela precisava recorrer a outras formas de interação para resolver o problema, reafirmando que a teimosia era um comportamento difícil de lidar. Essa característica pode ser interpretada com base nas conclusões de Fuertes et al. (2010), quando demonstraram que a incapacidade de autorregulação pela criança pode se traduzir em respostas emocionais não compreendidas pelos pais. Em contrapartida, a birra e o comportamento difícil foram associados, no trabalho desses mesmos autores, à falta de resposta e ao baixo investimento materno. Por outro lado, elementos da abordagem materna que promoviam a autorregulação das emoções, observados neste estudo, também foram relacionados por Feldman, Dollberg e Nadam (2011) com a maior capacidade da criança de dois a três anos de idade em conter o comportamento agressivo.

Os bebês do presente estudo exigiram maior atenção e disponibilidade das mães com o incremento nas aquisições motoras, socioemocionais e intelectual-cognitivas, também discutidas por Lopes et al. (2009), com variações dos sentimentos maternos para lidar com uma relação que oscilava entre dependência e independência dos filhos. Sobre isso, os autores discutiram ser importante para as mães compreender as aquisições próprias da idade para que possam se adaptar à busca da criança pela sua independência. Avaliando esse aspecto no que tange à utilização da chupeta nos casos de seu uso irrestrito, a própria criança passava a pedir ou buscar a chupeta em outro cômodo com a aquisição da linguagem e maior autonomia para se deslocar nos espaços da residência, de forma que essa independência acabava se constituindo um reforço para a persistência e a intensificação do uso do objeto como hábito deletério (Montaldo et al., 2011).

Os Processos Proximais para explicar como as mães lidavam com algumas situações relacionadas às características dos bebês demonstraram polaridades envolvendo paciência, diversão com a graciosidade do filho, agitação, irritação com o choro e firmeza para lidar com a teimosia. Algumas alterações

dessas características das mães emergiram ao longo do tempo, demonstrando a atuação dos PP, o que foi teorizado por Bronfenbrenner e Morris (2006). Isso corrobora a necessidade de o delineamento da pesquisa contemplar a influência do tempo sobre os PP e características pessoais em um dado contexto. Custódio, Crepaldi e Linhares (2014) ressaltaram a importância de analisar o estudo do desenvolvimento humano com base nos quatro componentes da TBDH.

Considerações Finais

Analisando os resultados com base na teoria bioecológica, o presente estudo teve seu foco nas respostas das mães acerca do desenvolvimento de seus filhos nascidos pré-termo, do seu próprio desenvolvimento como mães e dos PP estabelecidos ao longo dos 24 meses de acompanhamento. A qualidade da interação não apresentou interferência do uso ou não da chupeta, porém, maior engajamento recíproco em atividades entre mãe e filho foi observado para mães com maior escolaridade e melhor situação econômica. Da mesma forma, a dificuldade em lidar com o processo de autorregulação pelo bebê foi um relato frequente entre as participantes, independente do uso de chupeta.

Quando as mães controlavam a oferta da chupeta, sua contribuição para os PP foi percebida como indiferente, sendo mais evidente durante o sono. Já o uso irrestrito facilitava a resolução do choro, sendo valorizado pelas participantes o fato de conseguirem acalmar o bebê rapidamente, liberando-as para outras atividades, o que, em consequência, demonstrou ser um limitador dos PP. Para os bebês que não usaram chupeta, outras formas de apaziguamento eram utilizadas, como a maior oferta do AM e atenção, favorecendo o estabelecimento dos PP. Na relação triádica mãe-bebê-chupeta, foi observada a dependência da mãe, do bebê, de ambos ou ainda das pessoas do apoio social, para mães inseridas no mercado de trabalho.

Devido à tenra idade dos bebês, uma das limitações do estudo foi justamente a avaliação da bidirecionalidade dos PP. Entretanto, as próprias observações das autoras, no diário de campo e na análise da coerência das respostas das mães a cada entrevista subsequente, foram satisfatórias para o entendimento do fenômeno estudado.

Em virtude do número reduzido de casos, a generalização dos resultados não é possível; entretanto, pode-se inferir que dadas as especificidades do nascimento pré-termo e internação do recém-nascido em UTIN, é necessário orientar às mães visando a efetivação do AME como pilar para as interações iniciais mãe-bebê. Quando não for possível o AME, a necessidade de sucção deverá ser avaliada, de forma que se houver a decisão pela introdução da chupeta esta sirva para suprir uma necessidade inerente ao bebê e usada de forma restrita, promovendo PP reforçadores para o desenvolvimento saudável e não simplesmente pela insistência dos familiares, com atitudes que reforçam a manutenção do hábito deletério, podendo induzir à redução dos PP.

Colaboradores

E.C.V. DADALTO participou da concepção, planejamento, coleta, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. E.M. ROSA, na qualidade de orientadora, participou da concepção, planejamento, interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

- Abdulrazzaq, Y. M., Al Kendi, A., & Nagelkerke, N. (2009). Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatrica*, 98(2), 392-396. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01029.x>
- Alfaya, C., & Schermann, L. (2005). Sensibilidade e aleitamento materno em díades com recém-nascidos de risco. *Estudos de Psicologia*, 10(2),

279-285. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000200015>

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2010). *Critério de classificação econômica Brasil, 2010*. Recuperado em outubro 21, 2010, de <http://www.abep.org/novo/CMS/Utils/FileGenerate.ashx?id=46>

Athanasopoulou, E., & Fox, J. R. (2014). Effects of kangaroo mother care on maternal mood and interaction patterns between parentes and their preterm, low birth weight infants: A systematic review. *Infant Mental Health Journal, 35*(3), 245-262. <https://doi.org/10.1002/imhj.21444>

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education*. (Vol.3, 2nd ed., pp.1643-1647). Oxford: Pergamon Press.

Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopaedia of the Social and Behavioural Sciences* (pp.6963-6970). Oxford: Elsevier.

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review, 101*(4), 568-586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. 1), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp.793-828). New York: John Wiley & Sons.

Bureau, J. F., Yurkowski, K., Schmiedel, S., Martin, J., Moss, E., & Pallanca, D. (2014). Making children laugh: Parent-child dyadic synchrony and preschool attachment. *Infant Mental Health Journal, 35*(5), 482-494. <https://doi.org/10.1002/imhj.21474>

Camarneiro, A. P. F., Alves, C. A. N., Ferreira, A. P. C., & Gomes, A. I. F. (2009). Interação mãe-bebê prematuro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. *Acta Pediátrica Portuguesa, 40*(2), 53-57. Recuperado em fevereiro 22, 2016, de https://www.researchgate.net/profile/Ana_Camarneiro/publication/271842550_Interao_mebeb_prematuro_numa_Unidade_de_Cuidados_Intensivos_Neonatais/links/54d40202cf2970e4e629dcf.pdf#page=13

Custódio, Z. A. O., Crepaldi, M. A., & Linhares, M. B. M. (2014). Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *31*(2), 247-255. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>

Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2015). Vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15*(3), 814-834. Recuperado em fevereiro 22, 2016, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revispsi/article/view/19410>

Feldman, R., Dollberg, D., & Nadam, R. (2011). The expression and regulation of anger in toddlers: Relations to maternal behavior and mental representations. *Infant Behavior & Development, 34*(2), 310-320. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.02.001>

Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2009). Biological and environmental initial conditions shape the trajectories of cognitive and social-emotional development across the first years of life. *Developmental Science, 12*(1), 194-200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00761.x>

Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., & Oliveira-Costa, A. (2010). Momentos de interação em que as emoções se apreendem: estudo exploratório sobre a prestação materna e infantil em jogo livre. *Psicologia USP, 21*(4), 833-857. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000400010>

Geib, L. T. C. (2007). Moduladores dos hábitos de sono na infância. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(5), 564-568. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500015>

Holditch-Davis, D., While-Traut, R. C., Levy, J. A., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. J. (2014). Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behavior and Development, 37*(4), 695-710. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.08.005>

Jahanbin, A., Mokhber, N., & Jabbarimani, A. (2010). Association between sociodemographic factors and nutritive and non-nutritive sucking habits among Iranian girls. *Eastern Mediterranean Health Journal, 16*(11), 1143-1147. Retrieved February 22, 2016, from http://applications.emro.who.int/emhj/V16/11/16_11_2010_1143_1147.pdf?ua=1

Lopes, R. C. S., Vivian, A. G., Oliveira, D. S., Silva, C., Piccinini, C. A., & Tudge, J. (2009). "Quando eles crescem, eles voam": percepções e sentimentos maternos frente ao desenvolvimento infantil aos 18-20 meses. *Psicologia em Estudo, 14*(2), 221-232. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000200002>

Montaldo, L., Montaldo, P., Cuccaro, P., Caramico, N., & Minervini, G. (2011). Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. *International Journal of Paediatric Dentistry, 21*(1), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2010.01092.x>

- Montirosso, R., Borgatti, R., Trojan, S., Zanini, R., & Tronick, E. (2010). A comparison of dyadic interactions and coping with still-face in healthy pre-term and full-term infants. *The British Journal of Developmental Psychology*, 28(2), 347-368. <https://doi.org/10.1348/026151009X416429>
- Nyqvist, K. H., Haggkvist, A. P., Hansen, M. N., Kylberg, E., Frandsen, A. L., Maastrup, R., ... Haiek, L. N. (2013). Expansion of the baby friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: Expert group recommendations. *Journal of Human Lactation*, 29(3), 300-309. <https://doi.org/10.1177/0890334413489775>
- Pontes, G. A. R., & Cantillino, A. (2014). A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 290-298. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000037>
- Rosa, E. M., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 243-258. <https://doi.org/10.1111/jftr.12022>
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Nogueira, S. E., Mendes, D. M. L. F., ... Vicente, C. C. (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 21(1), 66-73. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100009>
- Sertório, S. C. M., & Silva, I. A. (2005). As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 156-162. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200003>
- Tudge, J., Tammeveski, P., Meltsas, M., Kulakova, N., & Sneshkova, I. (2001). *The effects of young children's everyday activities: A longitudinal study in the United States, Russia and Estonia*. Presented at the biennial meetings of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN.
- World Health Organization. (2014). *What is a preterm baby?* Retrieved May 8, 2014, from http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/en/

Recebido: junho 29, 2015
Versão final: março 7, 2016
Aprovado: abril 8, 2016