



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo

Brasil

Vargas Dadalto, Elâine Cristina; Rosa, Edinete Maria
CONHECIMENTOS SOBRE BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E
DESVANTAGENS DA CHUPETA RELACIONADOS À PRÁTICA DAS MÃES AO LIDAR
COM RECÉMNASCIDOS PRÉTERMO
Revista Paulista de Pediatria, vol. 35, núm. 4, octubre-diciembre, 2017, pp. 399-406
Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406053589007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONHECIMENTOS SOBRE BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E DESVANTAGENS DA CHUPETA RELACIONADOS À PRÁTICA DAS MÃES AO LIDAR COM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants

Elâine Cristina Vargas Dadalto^{a,*}, Edinete Maria Rosa^b

RESUMO

Objetivo: Avaliar conhecimentos e expectativas de mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) sobre aleitamento materno (AM) e uso de chupeta; e analisar sua vivência ao lidar com a necessidade de sucção nos primeiros meses.

Métodos: As mães foram entrevistadas durante a internação dos recém-nascidos (RN) na UTIN e quando eles completaram seis meses de idade. Foram incluídas todas as mães com disponibilidade para participar do estudo. Os critérios de exclusão englobaram RNs com síndromes ou distúrbios neurológicos e mães com comprometimento cognitivo, depressão e usuárias de drogas. Os dados tabulados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) foram analisados por estatística descritiva e teste qui-quadrado.

Resultados: Foram entrevistadas 62 mães inicialmente e 52 no follow-up de seis meses. As expectativas das participantes quanto à amamentação foram positivas, visto que elas relataram benefícios para mãe (90,3%) e bebê (100%), mas tiveram dificuldades para manter o aleitamento exclusivo, intr oduzindo a mamadeira (75,0%), já adquirida pela maioria (69,4%) antes do nascimento. O fato de haver chupeta no enxoval do RN (43,6%) não influenciou seu uso ($p=0,820$), tendo ocorrido também quando as mães não iriam ofertá-la devido às desvantagens para mãe (80,7%) e bebê (96,8%). A expectativa prévia de que a chupeta pudesse trazer benefícios para mãe e bebê não influenciou seu uso ($p=0,375$ e $p=0,158$).

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge and expectations of mothers of preterm newborn infants admitted in a neonatal intensive care unit about breastfeeding and pacifier use, and to analyze their experience in dealing with the sucking urge in the first months of life.

Methods: Mothers were interviewed during hospitalization of the newborn in the neonatal intensive care unit and when the infant was six months old. All mothers with availability to participate in the study were included. Exclusion criteria comprised infants with syndromes and neurological disorders and mothers with cognitive impairment, depression, and drug users. Data were analyzed with the SPSS software, with descriptive statistics and chi-square test.

Results: Sixty-two mothers were interviewed in the beginning and 52 at a six-month follow-up. Mothers' expectations concerning breastfeeding were positive when they listed the benefits to the mother (90.3%) and infant (100%). However, they had difficulties maintaining exclusive breastfeeding and used the baby bottle (75.0%), which most mothers (69.4%) had already acquired before the infant was born. The fact of having a pacifier in the infant's layette (43.6%) did not influence its use ($p=0.820$). This also occurred among mothers who said they would not offer the pacifier due to disadvantages to the mother (80.7%) and infant (96.8%). The previous expectation that the pacifier could bring benefits for mother and infant did not affect its use ($p=0.375$ and $p=0.158$).

*Autor correspondente. E-mail: elainedadalto@gmail.com (E.C.V. Dadalto).

^aUniversidade Federal do Espírito Santo (UFES), Maruípe, ES, Brasil.

^bUFES, Goiabeiras, ES, Brasil.

Recebido em 23 de agosto de 2016; aprovado em 25 de janeiro de 2017; disponível on-line em 12 de setembro de 2017.

Conclusões: As mães demonstraram conhecimentos prévios sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta; entretanto, elas modificaram sua concepção ao lidar com o bebê, recorrendo à introdução de mamadeira e chupeta.

Palavras-chave: Comportamento de sucção; Aleitamento materno; Chupetas; Nascimento prematuro.

Conclusions: Mothers demonstrated prior knowledge about breastfeeding benefits and disadvantages of the pacifiers. However, they changed their view when dealing with the infant and introduced bottles and pacifiers.

Keywords: Sucking behavior; Breastfeeding; Pacifiers; Premature birth.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido pré-termo (RNPT) que necessita de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e alimentação por meio de sonda gástrica pode apresentar, como consequência, atraso da maturidade da função de sucção e sua atividade coordenada com a respiração e a deglutição, dependendo da idade gestacional e do peso ao nascimento. Para a alta hospitalar, é necessário que o recém-nascido (RN), além de obter condições sistêmicas, recupere também a atividade de sucção para que a alimentação oral seja segura.¹

A estimulação da sucção não nutritiva (SNN) tem sido preconizada para antecipar o início da alimentação por sucção, visando reduzir o tempo de permanência no hospital.² Recomenda-se o estímulo da SNN com o dedo enluvado, evitando bicos artificiais, com o intuito de não interferir no aleitamento materno (AM).³

A importância do AM tem sido relacionada por mães e gestantes à prevenção de doenças e ao fato de ser importante para todo o desenvolvimento do bebê.⁴ A experiência prévia com amamentação aumenta a prevalência de sucesso no aleitamento materno exclusivo (AME).⁵ Em contrapartida, apesar do conhecimento recebido de profissionais ou familiares quanto ao AME, isso não tem sido suficiente para que as orientações sejam seguidas,⁶ o que seria fundamental considerando que o estabelecimento do AM se associa a menor necessidade de SNN complementar.⁷

A oferta de chupeta para estimular a SNN e seu uso pelas crianças representam um fenômeno cultural desenvolvido a partir de um processo de internalização de crenças e práticas criadas pelas gerações precedentes.⁸ Entretanto, a oferta da chupeta é motivo de controvérsia entre profissionais de saúde, que podem recomendar ou desaconselhar seu uso com base também em experiências pessoais influenciadas culturalmente.^{9,10}

Mesmo diante da orientação para não utilizar chupeta no período neonatal devido à possibilidade de interferência no AM, o que poderia levar ao desmame precoce,¹¹ existe divergência entre profissionais e entre pesquisadores. Pode ser citada como exemplo a recomendação do uso de chupeta por conta de sua relação com menor risco de morte súbita do bebê,¹² sua utilização em RNPT para estimular a SNN, associada ou não a

sons musicais,^{2,13} ou para alívio da dor durante procedimentos invasivos realizados nos RNs hospitalizados.¹⁴

Verifica-se que mães e gestantes acreditam que a chupeta possa causar prejuízos para o desenvolvimento da criança, não atribuindo, contudo, relação entre chupeta e AM.⁴ A chupeta é adquirida pelas famílias inclusive antes do nascimento do bebê,¹⁵ como parte integrante do enxoval.¹⁶ A principal vantagem da chupeta, na visão das mães, é acalantar o filho.¹¹ Porém, a concepção prévia da mãe acerca da chupeta pode se modificar a partir da sua interação com o RN, como relatado em uma pesquisa¹⁷ na qual cerca de um terço das mães mudou de opinião devido à rejeição do lactente ou pela necessidade de acalmá-lo.

Partindo dessas considerações, o propósito do presente estudo foi avaliar conhecimentos e expectativas de mães de RNPTs internados em UTIN sobre AM e uso de chupeta; e analisar a vivência dessas mães ao lidar com a necessidade de sucção do lactente nos primeiros meses de vida.

MÉTODO

A população-alvo foi constituída por mães de RNPTs internados em UTINs, uma pública e uma particular, na cidade de Vitória (ES), no período de fevereiro a junho de 2011. O projeto foi iniciado após aprovação, sob o nº 249/10, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O parâmetro para prematuridade considerou o nascimento com idade gestacional inferior a 37 semanas,¹⁸ tendo como critérios de inclusão todas as mães de RNPTs que tivessem disponibilidade para participar do estudo. Os critérios de exclusão compreenderam RNs portadores de síndromes ou distúrbios neurológicos e mães com comprometimento cognitivo, diagnóstico de depressão, usuárias de drogas e aquelas cujo filho RN ficaria sob a tutela do Juizado da Infância e da Juventude.

Na fase inicial, as mães participaram do estudo durante o período de internação do RN em UTIN, após a transferência do setor de alta complexidade para a unidade de cuidados intermediários, destinada ao atendimento do RN em situação de médio risco. Todos os RNs deste estudo passaram pelo

processo de estimulação da SNN por meio da técnica do dedo enluvado e as mães receberam auxílio da equipe para estabelecer o AM. O contato das mães com os filhos internados era diário, podendo durar da manhã até a noite.

Quando os lactentes completaram seis meses de idade cronológica, todas as mães foram convidadas por telefone para participar da segunda etapa do estudo, executada em clínica de Odontopediatria vinculada a uma universidade pública. Essa etapa do estudo foi desenvolvida durante as consultas de acompanhamento odontológico das crianças.

O desenho proposto para este estudo foi descritivo, observacional, com abordagem qualitativa, e prospectivo, com acompanhamento de uma amostra de conveniência aos seis meses de idade do lactente. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram especificamente elaborados para esta pesquisa, constando de roteiros de entrevista semiestruturados. A entrevista na UTIN foi gravada e contemplava a coleta de dados relativos aos aspectos demográficos e sociais das participantes, bem como questões sobre o conhecimento das mães quanto ao AM e ao uso da chupeta. Um conjunto de questões norteadoras estimulava as mães a verbalizarem espontaneamente sobre os benefícios ou vantagens e os prejuízos ou desvantagens da amamentação e do uso de chupeta para a mãe e para o bebê. Foram também avaliados aspectos como: se havia experiência prévia de amamentação, qual a percepção das mães e se já estavam presentes no enxoval do RN a chupeta e a mamadeira. A escolaridade foi classificada pelo sistema de ensino brasileiro, correspondendo aos ensinos fundamental, médio e superior.

Na entrevista da segunda etapa, foi avaliada a experiência da mãe para lidar com o filho nos primeiros meses de vida em relação ao AM e ao uso de chupeta. O instrumento utilizado constou de questões objetivas para coleta de informações sobre a orientação recebida na alta hospitalar quanto à alimentação do lactente, ao tempo de AME, ao tempo de AM total, incluindo complemento, introdução da mamadeira, tipos de SNN e oferta da chupeta; e questões abertas, registradas com gravador de voz. Nessas questões, solicitava-se às mães que se expressassem livremente sobre a SNN durante a amamentação, tendo como guia as seguintes perguntas: “Você permite ou permitia que o bebê continuasse no peito, mesmo se ele não estivesse sugando forte? Por quê?” e “Houve alguma alteração na forma de o bebê mamar no peito após uso da mamadeira? E após introdução da chupeta?”.

As entrevistas foram transcritas e numeradas sequencialmente. Em seguida, as questões abertas foram categorizadas por aproximação semântica, com base na análise de conteúdo.¹⁹ As respostas dos itens do roteiro da entrevista foram tabuladas utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL,

USA) e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Considerando que, entre os hábitos de SNN, a introdução da chupeta é realizada por um adulto, as variáveis categóricas sobre inclusão da chupeta no enxoval e avaliação das mães quanto aos benefícios da chupeta para a mãe e para o bebê foram comparadas com o uso de chupeta pelos lactentes aos seis meses de idade, por meio de análises bivariadas, para verificar a relação entre as variáveis, empregando-se o teste qui-quadrado.

RESULTADOS

Foram incluídas as mães de RNPTs que estavam presentes durante a internação de seus filhos no período destinado ao estudo, com exceção de duas mães que desistiram de participar, tendo sido entrevistadas 62 mães de RNPTs. Atendendo aos critérios de exclusão, não foram abordados para o estudo 79 mães de RN com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas; 36 casos de famílias que não residiam na região metropolitana, ou que o RN foi transferido de hospital, ou em que não foi possível o contato com a mãe devido ao curto tempo de internação; 12 óbitos; 9 RNPTs que ainda estavam internados no setor de alta complexidade quando do encerramento da coleta dos dados; 3 RNPTs que foram encaminhados para abrigo/adoção, 1 caso de RNPT com comprometimento neurológico grave; e 4 mães que não aceitaram participar do estudo longitudinal.

A idade das participantes variou de 17 a 42 anos, com média de $28,3 \pm 6,9$ anos. Em 41,9% dos casos, a escolaridade da mãe foi correspondente aos ensinos fundamental ou médio incompleto e, em 58,1%, aos ensinos médio completo ou superior. Do total de entrevistadas, 62,9% estavam inseridas no mercado de trabalho; o estado civil de 87,1% era a união estável; 54,8% eram primíparas; e 88,7% residiam na capital ou na região metropolitana.

A idade gestacional variou de 27,4 a 36 semanas, com média de $33,5 \pm 2,21$, sendo 15 (28,8%) neonatos classificados como pré-termos extremos ou como muito prematuros (<34 semanas), e 37 (71,2%), como pré-termos tardios (34 a <37); 51,6% dos RNs eram do sexo feminino; 17,7% apresentaram peso ao nascimento <1.500 g, 61,3%, ≥ 1.500 g e <2.500 g, e 21%, 2.500 g ou mais. O tempo de internação variou de 5 a 180 dias, sendo que a maioria (72,6%) permaneceu no hospital de 5 a 30 dias; 45,2% dos RNs receberam alimentação por sonda orogástrica (SOG) por 8 dias ou mais; 45,2% por até 7 dias; e em 9,6% dos casos não houve uso de SOG (a alimentação ocorreu por sonda nasogástrica ou AM, alternando com sucção no copo).

A experiência prévia de amamentação foi relatada por 24 (38,7%) participantes, sendo que 79,2% tiveram percepção positiva, referindo uma experiência boa ou ótima e considerando interessante como o organismo produz alimento para

o outro. Destaca-se que uma das mães qualificou a experiência como muito tranquila e ainda doou leite; contudo, 20,8% das entrevistadas tiveram uma percepção negativa (muito difícil ou causadora de dor). Para as 38 mães que não tinham experiência de amamentação (61,3%), o RN era seu primeiro filho (n=34) ou o primeiro foi adotado (n=4).

Nessa entrevista realizada no hospital, 69,4% das participantes relataram que uma mamadeira já estava disponível para o RN (29,0% compraram e 40,3% ganharam); 8,1% ainda não tinham adquirido por falta de tempo de completar o enxoval devido ao parto prematuro; e 22,6% não tinham comprado ou ganhado. A chupeta estava disponível para 43,6% dos RNs (17,8% compraram e 25,8% ganharam); 3,3% não haviam completado o enxoval; 22,6% não tinham comprado ou ganhado; e 30,6% relataram espontaneamente que não tinham disponibilizado esse objeto porque não queriam que seus filhos usassem chupeta.

As respostas às questões sobre os benefícios ou vantagens e os prejuízos ou desvantagens da amamentação e do uso de chupeta, para a mãe e para o bebê, após análise de conteúdo, foram sistematizadas em itens. As opções de respostas para cada questão foram analisadas por estatística descritiva e estão relacionadas nas Tabelas 1 e 2.

Para a segunda etapa, foram excluídos 2 casos em que os RNs tiveram sequelas neurológicas durante a internação, 1 caso de falecimento ainda na UTIN e 7 mães que desistiram de continuar no estudo devido à dificuldade de deslocamento até a clínica. Compareceram, então, 52 participantes, correspondendo a 83,9% do grupo inicial.

Na alta hospitalar, 76,9% das mães receberam orientação para AME, 11,5% para AM misto com complemento oferecido por copo ou xícara e 5,8% para AM e uso de mamadeira, totalizando 94,2% de AM na alta da UTIN, enquanto 5,8% receberam orientação para uso de mamadeira. O AME foi conseguido em 25% dos casos por mais de 5 meses; 28,8% de 3 a 5 meses; 13,5% por menos de 3 meses; enquanto para 17,3% não houve AME e 15,4% não tiveram AM. Considerando o AM total, incluindo complemento, 65,4% mantinham AM aos 6 meses (n=34), para 19,2% o AM havia ocorrido por, pelo menos, 62,9% 3 meses (n=10) e os 15,4% restantes não tiveram AM (n=8). A mamadeira nos primeiros seis meses foi utilizada por 75,0% das mães. Em 31 casos houve aleitamento misto, sendo que para 61,3% das mães não houve nenhuma alteração na forma de o bebê mamar no peito após introdução da mamadeira. Porém, para 38,7% houve redução do AM, com menor frequência e menor tempo de duração.

Aos seis meses de idade, ainda estavam presentes os seguintes tipos de sucção nutritiva e não nutritiva: aleitamento materno (n=34, 65,4%), uso de mamadeira (n=39, 75,0%), sucção de

Tabela 1 Distribuição das participantes conforme benefícios/vantagens do aleitamento materno e do uso de chupeta para a mãe e para o bebê (n=62).

	n	%
Aleitamento materno		
Benefícios/vantagens para a mãe		
Redução de peso	11	17,8
Interação mais fortalecida com o bebê	9	14,5
Satisfação por alimentar uma vida	9	14,5
Prazer e emoção proporcionados pela amamentação	7	11,4
Facilidade e praticidade em comparação ao uso da mamadeira	5	8,1
Prevenção ao câncer de mama	4	6,4
Alívio da dor na mama	3	4,8
Satisfação de ver o filho sadio	2	3,2
Prevenção de gravidez	1	1,6
Economia financeira com a compra de leite	1	1,6
Redução de peso e interação com o bebê mais fortalecida	2	3,2
Redução de peso e prevenção do câncer de mama	2	3,2
Não tem benefícios/vantagens para a mãe	0	0,0
Não sei responder a esse tema	6	9,7
Benefícios/vantagens para o bebê		
Desenvolvimento saudável do bebê	46	74,2
Importância do leite materno como melhor alimento para o bebê	8	12,9
Vínculo afetivo com a mãe	2	3,2
Combinação dos três benefícios	6	9,7
Não tem benefícios/vantagens para o bebê	0	0,0
Não sei responder a esse tema	0	0,0
Chupeta		
Benefícios/vantagens para a mãe		
Mãe fica mais calma por conseguir fazer o bebê parar de chorar	23	37,1
Facilita a vida da mãe por conseguir acalmar o bebê mais rápido, liberando-a para outras atividades ou descanso	17	27,4
Não tem benefícios/vantagens para a mãe	22	35,5
Não sei responder a esse tema	0	0,0
Benefícios/vantagens para o bebê		
Acalmar o bebê	34	54,9
Acostumar o bebê a ficar um período sem amamentação	2	3,2
Não tem benefícios/vantagens para o bebê	26	41,9
Não sei responder a esse tema	0	0,0
Total	62	100,0

chupeta (n=26, 50,0%), sucção digital (n=10, 19,2%), sucção de língua (n=13, 25,0%), sucção de lábio (n=5, 9,6%), colocar dedos/mão na boca (n=52, 100,0%), colocar objetos/

Tabela 2 Distribuição das participantes conforme prejuízos/desvantagens do aleitamento materno e do uso de chupeta para a mãe e para o bebê (n=62).

	n	%
Amamentação		
Prejuízos/desvantagens para a mãe		
Dor na mama ou ocorrência de fissuras no bico do peito	4	6,4
Prejuízo estético	3	4,8
Não tem prejuízos/desvantagens para a mãe	54	87,2
Não sei responder a esse tema	1	1,6
Prejuízos/desvantagens para o bebê		
Não tem prejuízos/desvantagens para o bebê	61	98,4
Não sei responder a esse tema	1	1,6
Chupeta		
Prejuízos/desvantagens para a mãe		
Alteração da arcada dentária do filho	14	22,6
Arcar com os custos do dentista para correção da arcada dentária	13	21,0
Dificuldade para remoção do hábito de chupeta	14	22,6
Trabalho de procurar a chupeta quando ela não está visível	5	8,0
Lidar com a higiene da chupeta para evitar contaminação	4	6,5
Não tem prejuízos/desvantagens para a mãe	10	16,1
Não sei responder a esse tema	2	3,2
Prejuízos/desvantagens para o bebê		
Alteração da arcada dentária	44	71,0
Alteração da arcada dentária/dependência e insegurança da criança no momento de tirar a chupeta	7	11,3
Alteração da arcada dentária e contaminação bacteriana	6	9,7
Alteração da arcada dentária e interferência na amamentação	2	3,2
Alteração da arcada dentária e alteração da postura da língua	1	1,6
Não tem prejuízos/desvantagens para o bebê	1	1,6
Não sei responder a esse tema	1	1,6
Total	62	100,0

tecido na boca (n=42, 80,7%) e sucção de bico de mama-deira (n=3, 5,7%).

O uso de chupeta por lactentes em AM ocorreu em 19 casos e para 73,7% das mães não houve alteração na forma de o bebê mamar no peito, para 15,8% o tempo de AM foi reduzido e 10,5% relataram que os lactentes passaram a sugar o peito com mais força. Das mães que amamentaram, 75,8% permitiam que o bebê continuasse no peito mesmo quando ele não estivesse sugando forte. A expressão “o bebê faz meu peito de chupeta” foi citada com frequência, referindo-se ao caráter apaziguador do AM. No grupo de mães em que os lactentes usavam chupeta, o sentido dessa frase para a mãe era a desobrigação do componente da SNN, suprido até então pelo AM, pois o bebê “parou de fazer o peito de chupeta” (entrevista 11) ou “ele achava que o peito era uma chupeta; ele só queria brincar” (entrevista 45). Já no grupo que não usava chupeta a expressão denotava a total inutilidade desse objeto, pois a necessidade de SNN era suprida pelo AM: “Às vezes, eu acho que o peito virou uma chupeta pra ele (...) mas ele faz de chupeta, só dorme no peito” (entrevista 31).

As variáveis categóricas sobre inclusão da chupeta no enxoval e expectativas das mães quanto aos benefícios da chupeta para a mãe e para o bebê foram comparadas com o uso de chupeta pelos lactentes aos seis meses de idade, cujos resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3 Distribuição conforme uso de chupeta pelo bebê e associação com variáveis relacionadas às expectativas prévias das mães sobre chupeta (n=52).

	Chupeta aos 6 meses				p-valor	
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Chupeta foi incluída no enxoval?						
Sim	12	46,2	11	42,3	0,820	
Não	8	30,8	7	26,9		
Não vou querer que use	6	23,1	8	30,8		
Benefícios da chupeta para mãe						
Sim	19	73,1	16	61,5	0,375	
Não tem benefício ou vantagem	7	26,9	10	38,5		
Benefícios da chupeta para o bebê						
Sim	18	69,2	13	50,0	0,158	
Não tem benefício ou vantagem	8	30,8	13	50,0		
Total	26	100,0	26	100,0	-	

DISCUSSÃO

As expectativas das participantes com relação ao AM foram muito positivas, uma vez que a maioria relatou benefícios para a mãe e o bebê, não visualizando desvantagens, corroborando resultados apresentados na literatura quanto à ampla quantidade de benefícios para ambos²⁰ e à percepção das vantagens do AM para a prevenção de doenças e para o desenvolvimento do bebê.⁴

Entretanto, pode-se constatar que os benefícios psicológicos para a mãe foram pouco explorados pelas participantes do estudo, limitando-se ao prazer e à emoção ou à satisfação por alimentar uma criança. Além disso, tem sido apontado que há necessidade de estudos adicionais nessa área, direcionados, por exemplo, à importância da amamentação como fator de proteção contra a depressão pós-parto.²¹

A população foi constituída, em sua maioria, por mães de RNPTs tardios, de baixo peso ao nascimento, que ficaram internados em UTIN até 30 dias e receberam alimentação por SOG. Mesmo o RNPT tardio é metabolicamente imaturo e mais vulnerável a intercorrências no período neonatal se comparado ao RN a termo,²² de forma que, considerando essa população de risco biológico devido ao nascimento pré-termo e à internação em UTIN, os resultados do presente estudo quanto ao AME são semelhantes aos de uma pesquisa em que a frequência de AME em bebês de até 2 meses de idade foi de 56,0% em RNPTs e 75,0% naqueles nascidos a termo.²³

O uso de bicos artificiais deve ser evitado para não interferir no AM,³ o que vem ao encontro das orientações recebidas pelas participantes no período da alta hospitalar do RN, para mantenrem o AME ou para utilizarem a técnica do copo nos casos de complementação. Entretanto, o aleitamento misto foi muito frequente, sendo observada a aquisição da mamadeira por grande parte das entrevistadas antes do nascimento do filho. A maioria das mães não tinha experiência prévia de amamentação, o que teria sido um ponto positivo para aumentar o sucesso do AM.⁵

O fato de a chupeta ter sido incluída no enxoval do RN (43,6%) também foi relatado por 49,3% das participantes de outro estudo.¹⁶ A mudança na avaliação prévia da mãe quanto à oferta da chupeta a partir da interação com o filho, já apontada na literatura,¹⁷ também foi constatada no presente trabalho, visto que a introdução da chupeta ocorreu tanto entre os casos de mães que tinham ganhado ou comprado a chupeta quanto entre aquelas que não tinham, inclusive entre as que haviam afirmado que não queriam que o filho tivesse tal objeto. O uso da chupeta também foi observado quando a expectativa das participantes era de que seu uso não trazia benefícios ou vantagens para mãe e bebê. O principal benefício atribuído à chupeta seria para acalmar o bebê e, em consequência, facilitar a vida da mãe, concordando com dados de outro estudo.¹¹ Não houve associação entre uso ou não de chupeta e variáveis relacionadas às expectativas

prévias das mães quanto à presença da chupeta no enxoval e aos benefícios para mãe e bebê, provavelmente porque a alteração de opinião ocorreu nos dois grupos (uso e não uso de chupeta), considerando que pode ter havido a rejeição da chupeta pelo RN ou a mãe ter interpretado que haveria a necessidade de introduzir a chupeta com o objetivo de acalmá-lo.¹⁷

Na maioria dos casos em que houve uso de chupeta para lactentes em AM, as mães não relataram qualquer alteração na forma de o bebê realizar a ordenha do peito, corroborando achados de outro estudo no qual a maioria das mães não percebeu problemas na relação entre chupeta e AM.⁴ Vale ressaltar a constatação de que as mães apresentavam expectativas positivas com relação ao AM, quando entrevistadas na UTIN, ao se considerar o número expressivo daquelas que listaram benefícios e vantagens do AM, similar às percepções positivas do AM expressas por mães de crianças até seis meses.²⁴ Esse resultado vai ao encontro da literatura, que aponta a possibilidade de a interferência da chupeta associada à interrupção precoce do AM ocorrer em um grupo específico de mães que enfrentam dificuldades para manutenção do AM ou estão pouco motivadas, não afetando mães autoconfiantes.²⁵

Um dos pontos para análise e orientação às mães é quanto à necessidade de SNN do lactente durante o processo do AM. Entre as mães que amamentaram, a maioria relatou permitir que o bebê continuasse o processo de AM mesmo quando ele não estivesse sugando forte, o que sugere um padrão compatível com a SNN. A sucção nutritiva é organizada em uma sequência ininterrupta e cíclica de movimentos em ritmo médio de uma sucção por segundo, enquanto a SNN compreende um ritmo mais rápido de duas sucções por segundo e envolve a alternância entre períodos de rajadas e descanso;²⁶ ressalta-se que pode ocorrer alteração desse ritmo de sucção em RNPT.²⁷ Entretanto, a SNN como necessidade do bebê nem sempre foi compreendida pelas mães do presente estudo, uma vez que a expressão “faz o peito de chupeta” foi citada com frequência, com a intenção de que seria necessária uma ação restritiva, especialmente entre aquelas que introduziram a chupeta. Além disso, a necessidade de sucção não foi citada entre os benefícios da amamentação. Para satisfazer a necessidade de SNN, o lactente pode recorrer à sucção de língua, lábios, mãos, dedos e objetos, conforme persistência verificada aos seis meses de idade. A sucção de objetos, tecidos, mãos e chupeta foi uma ação permitida naturalmente pelas mães. A exceção ocorria para a sucção digital, havendo interferência da mãe quando a prática era constante.

Os problemas relativos ao AM podem ser prevenidos se for providenciado suporte profissional para as lactantes após a alta hospitalar,²⁸ com estratégias que visem aumentar a duração do AME,²⁹ considerando que o AM não depende apenas das condições biológicas do RN, mas das reações maternas diante do desafio de ser mãe.²³ O contexto deve ser ressaltado,

especialmente porque as mães do presente estudo enfrentaram o estresse da internação dos filhos, necessitando de apoio profissional com incentivo à interação mãe-bebê para o sucesso do AM,^{1,30} reduzindo a necessidade adicional de SNN. A motivação das mães deve ocorrer a partir da sugestão de alternativas para lidar com a necessidade de sucção, respeitando-se crenças e valores culturais.

Uma das limitações deste estudo é quanto ao pequeno número de participantes em uma amostra de conveniência, não sendo possível a inferência populacional. Sugere-se, para futuras pesquisas, a utilização de cálculo amostral com estratificação por idade gestacional, para diferenciar a avaliação quanto ao pré-termo extremo. Uma questão que pode ser explorada em futuros estudos refere-se ao conhecimento das mães sobre o AM diante da situação de prematuridade; outro ponto importante é alusivo à relação dos tópicos estudados considerando mães de nascidos a termo.

A partir dos resultados apresentados, pode-se concluir que as mães de RNPTs demonstraram conhecimentos prévios sobre os benefícios do AM e as desvantagens da chupeta. Entretanto, as mães modificaram sua concepção ao lidar com o bebê recorrendo à introdução de mamadeira e chupeta. O fato de ter uma chupeta no enxoval do bebê, bem como a expectativa prévia de que a chupeta pudesse trazer benefícios para mãe e bebê, não influenciaram no uso aos seis meses de idade, tendo ocorrido também quando as mães relataram que não iriam ofertá-la devido à sua análise preliminar sobre as desvantagens.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329:193-8.
2. Kamhawy H, Hotditch-Davis D, Alsharkawy S, Alrafay S, Corazzini K. Non-nutritive sucking for preterm infants in Egypt. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2014;43:330-40.
3. Neiva FC, Leone CR. Sucking in preterm newborns and the sucking stimulation. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2006;18:141-51.
4. Osternack JA, Oliveira JP, Czlusniak GR, Orellana B. A relação entre o aleitamento materno e o surgimento dos hábitos de chupeta e mamadeira na perspectiva de gestantes. *Rev Movimenta*. 2009;2:35-42.
5. Pereira RS, Oliveira MI, Andrade CL, Brito AS. Factors associated with exclusive breastfeeding: the role of primary health care. *Cad Saude Publica*. 2010;26:2343-54.
6. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha AL. Mothers' knowledge about exclusive breastfeeding. *Rev Bras Enferm*. 2014;67:290-5.
7. Góes MP, Araújo CM, Góes PS, Jamelli SR. Non-nutritive sucking habits persistence: prevalence and associated factors. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2013;13:247-57.
8. Dadalto EC, Rosa EM. Cultural aspects for offering pacifiers to children. *J Hum Growth Dev*. 2013;23:231-7.
9. Whitmarsh J. The good, the bad and the pacifier: unsettling accounts of early years practice. *J Early Child Res*. 2008;6:145-62.
10. Lozano MJ, Alonso CR, Aguilar MT, Maldonado JA, Ansótegui JA, Segura AS, et al. Uso del chupete y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2011;74:271.e1-271.e5.
11. Mauch CE, Scott JA, Magarey AM, Daniels LA. Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatr*. 2012;12:1-10.
12. Tonkin SL, Lui D, McIntosh CG, Rowley S, Knight DB, Gunn AJ. Effect of pacifier use on mandibular position in preterm infants. *Acta Paediatr*. 2007;96:1433-6.
13. Chorna OD, Slaughter JC, Wang L, Stark AR, Maitre NL. A pacifier-activated music player with mother's voice improves oral feeding in preterm infants. *Pediatrics*. 2014;133:462-8.
14. Yilmaz F, Arikan D. The effects of various interventions to newborns on pain and duration of crying. *J Clin Nurs*. 2011;20:1008-17.
15. Melo AM, Cabral PC, Albino E, Moura LM, Menezes AE, Wanderley LG. Knowledge and attitudes on breastfeeding among mothers of first-born babies in Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2002;2:137-42.
16. Garbin CA, Garbin AJ, Martins RJ, Souza NP, Moimaz SA. Prevalence of non-nutritive sucking habits in preschoolers and parents' perception of its relationship with malocclusions. *Cienc Saude Colet*. 2014;19:553-8.
17. Pansy J, Zotther H, Sanseng W, Schneuber S, Lang U, Kerbl R. Pacifier use: what makes mothers change their mind? *Acta Paediatr*. 2008;97:968-71.
18. Ibidi SM, Cardoso LE. Classificação do recém-nascido: cuidados com o RN PIG e RN GIG. In: Vaz FA, Diniz EM, Ceccon ME, Krebs VL, editors. *Neonatologia – Coleção Pediatria – Instituto da Criança do HCFMUSP*. Barueri: Manole, 2011. p. 3-6.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
20. Aquino FM, Christoffel MM. Neonatal pain: non-pharmacological measures used by the nursing team. *Rev RENE*. 2010;11:169-77.

21. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:332-8.
22. Costa BC, Vecchi AA, Granzoto JA, Lorea CF, Mota DM, Albernaz EP, et al. Comparative analysis of complications of late preterm infants vs. term infant. *Bol Cient Pediatr*. 2015;4:33-7.
23. Crestani AH, Souza AP, Beltrami L, Moraes AB. Analysis of the association among types of breastfeeding, presence of child development risk, socioeconomic and obstetric variables. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24:205-10.
24. Carrascoza KC, Possobon R de F, Costa-Junior AL, Moraes AB. Breastfeeding among children until six months of age: women's perception. *Physis*. 2011;21:1045-59.
25. Kair LR, Kenson D, Etheredge K, Jaffe AC, Phillipi CA. Pacifier restriction and exclusive breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;31:e1101-7.
26. Wolff PH. The serial organization of sucking in the young infant. *Pediatrics*. 1968;42:943-56.
27. Kao AP, Guedes ZC, Santos AM. Characteristics of non-nutritive sucking in full-term and late preterm infants. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16:298-303.
28. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr*. 2012;101:55-60.
29. Freitas BA, Lima LM, Carlos CF, Priore SE, Franceschini SC. Duration of breastfeeding in preterm infants followed at a secondary referral service. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34:189-96.
30. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the baby friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact*. 2013;29:300-9.