



MAMADEIRA OU COPO? COMPORTAMENTOS DE LACTENTES DURANTE A ALIMENTAÇÃO

Julya Macedo¹; Cristiane Faccio Gomes²

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo caracterizar os comportamentos corporais e faciais de lactentes a termo e sem intercorrências durante aleitamento materno exclusivo, misto e artificial. Participaram três lactentes entre dois e três meses de idade, que foram divididos em: Bebê A - Bebê em aleitamento materno exclusivo, que foi alimentado por copo; Bebê B - Bebê em aleitamento misto, com suplementação de outro alimento por mamadeira e Bebê C - Bebê em aleitamento artificial, ou seja, oferecimento de outro alimento por mamadeira. Com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, as mães foram contatadas e a observação foi agendada para a filmagem da mamada. O bebê A não apresentou nenhum sinal de retraimento, o que pode destacar a superioridade do aleitamento exclusivo e a eficácia do copo como método alternativo. O bebê B apresentou respiração ofegante e dificuldade em manter o estado do alerta (sonolência) e o bebê C apresentou soluços, engasgos, regurgitação, respiração ofegante, tosse, contorções corporais e fuga do olhar. Ao interpretar esses sinais observou-se que a configuração, técnica e padrão de sucção corretos não ocorreram na mamadeira e isso limita o sucesso e a segurança da alimentação do bebê. O escape de leite também é uma variável a ser considerada, sendo que o bebê A apresentou um leve escape de leite unilateral, que pode ser justificado pela técnica do copo ter sido administrada pela primeira vez. O bebê B não apresentou nenhum escape de leite e o bebê C apresentou excessivo escape de leite bilateralmente, que pode ser justificado pela falta de vedamento labial durante a alimentação. Concluiu-se, portanto, que os resultados da presente pesquisa apontam para um melhor desempenho durante a alimentação por copo em todos os aspectos observados.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar; lactentes; métodos de alimentação.

1 INTRODUÇÃO

As vantagens do aleitamento materno para o bebê são de caráter bio-psico-social, nutricional (FRAGA, 1998), imunológico (GAMBURGO; MUNHOZ; AMSTALDEN, 2002), psicológico (FRAGA, 1998; GAMBURGO; MUNHOZ; AMSTALDEN, 2002), de desenvolvimento (FRAGA, 1998), sócio-econômico (SERRA NEGRA; ROCHA JR; PORDEUS, 1997) e além de todas essas vantagens descritas na literatura, o aleitamento materno tem importância fundamental para a Fonoaudiologia.

Outros autores ainda destacam vantagens do aleitamento materno para a Fonoaudiologia, especialmente no que se refere ao crescimento facial, à criação de espaços adequados para a erupção dentária, à respiração nasal, à deglutição adequada, à preparação para as funções de mastigação e fala, à prevenção de hábitos orais, à redução da necessidade de intervenção ortodôntica e à menor ocorrência de problemas futuros como ronco e apnéia (GAMBURGO; MUNHOZ; AMSTALDEN, 2002).

¹ Fonoaudióloga Clínica. julyamacedo@hotmail.com

² Docente do Curso de Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Paraná. Doutora em Pediatria (UNESP – Botucatu). crisgomes@cesumar.br

Em algumas situações, uma alimentação alternativa se faz necessária para complementação do aleitamento materno. Na maioria dos casos, essas mães são orientadas a fazer uso da mamadeira (SERRA NEGRA et al.,1995; GAMBURGO; MUNHOZ; AMSTALDEN, 2002).

Segundo Armstrong (1998), as desvantagens do uso da mamadeira são: contaminação bacteriana, custos monetários e para o meio ambiente, gasto de tempo para amamentar, menor duração do aleitamento materno quando a mamadeira é introduzida, sucção menos efetiva, perda de confiança por parte dos pais sobre a quantidade e qualidade do leite materno, infecções de vias respiratórias, diminuição no cuidado com o bebê, cáries causadas por mamadeira e *stress* cárdio-respiratório.

Nos casos em que a amamentação for interrompida temporariamente, a OMS e UNICEF não recomendam o uso da mamadeira em nenhuma condição, nem mesmo nos casos em que se torna imprescindível o oferecimento de alimentos substitutos do leite materno. Como opção nesses casos, Lang (1994), Armstrong (1998), Fraga (1998) e Gupta et al. (1999) recomendam a oferta de leite através de xícaras ou copos.

De acordo com Lang (1994), a alimentação no copo tem algumas vantagens, tais como baixo gasto energético, controle entre a respiração e alimentação, maior movimentação de lábios e língua, controle total do volume de leite, desenvolvimento da coordenação entre sucção, deglutição e respiração, melhora no processo de digestão, maior estado de alerta do bebê, manutenção dos padrões de sucção natural e diminuição do *stress* causado por sondas gástricas.

Durante a alimentação de neonatos ou lactentes, interpretar os sinais de aproximação e de *stress* (fuga) se torna tarefa inicial em qualquer abordagem com esta população.

A respiração tranqüila, a cor rosada e estável, a movimentação tranqüila, os movimentos sincrônicos, emissão de sons agradáveis, olhar alerta, focado e brilhante falam da prontidão do lactente para a interação social e para a estimulação (HERNANDEZ, 2003).

Já os sinais de *stress* ou fuga são: bocejos, soluços, engasgos, espirros, vômitos, palidez, cianose, regurgitamento, pausa respiratória, respiração irregular, respiração ofegante, tremores e tosse (subsistema autônomo); hipertonia, hipotonia, atividade frenética, contorções corporais e movimentos desorganizados (subsistema motor); dificuldade em manter o estado de sono ou de alerta, olhar esgazeado e hiperalerta (subsistema dos estados de consciência); não dá sinais de fome, não mantém a interação e foge do olhar (subsistema de interação).

Este estudo objetivou caracterizar e comparar o desempenho de lactentes a termo e sem intercorrências pré, peri e pós-natais, durante a alimentação por diferentes métodos: aleitamento materno exclusivo com uso de copo como método alternativo, aleitamento misto com uso de mamadeira e aleitamento artificial com uso de mamadeira.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa utilizou-se estudo de caso de três lactentes, entre dois e três meses de idade, nascidos a termo, sem intercorrências pré, peri e pós-natais e sem nenhuma malformação de cabeça e pescoço, sendo caracterizados como: Sujeito 1: bebê em aleitamento materno exclusivo, que foi alimentado por copo; Sujeito 2: bebê em aleitamento misto, ou seja, aleitamento materno e suplementação com oferecimento de outro alimento por mamadeira; Sujeito 3: bebê em aleitamento artificial, ou seja, oferecimento de outro alimento por mamadeira.

Para a realização da pesquisa foram utilizados copos plásticos de café descartáveis de 30 ml, mamadeira do próprio sujeito, bico artificial tipo comum de silicone com furo do bico de fábrica, leite materno ordenhado, leite artificial em pó, luvas de

procedimento, máscaras e gorros descartáveis, câmera filmadora digital da marca Olympus, protocolo de informações da mãe e do bebê e protocolo de observação.

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica-escola de Fonoaudiologia da região norte do Paraná, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) com parecer de número 140/2006.

O leite foi oferecido na presença da pesquisadora, para que esta pudesse observar a mamada. A alimentação ocorreu de acordo com o método já adotado pela mãe anteriormente (aleitamento com uso de copo ou uso de mamadeira). Quanto ao método do copo, o leite foi oferecido pela pesquisadora responsável, para que fosse introduzido com a técnica adequada e não interferisse nos resultados da pesquisa.

Os bebês foram submetidos à filmagem durante todo o processo de alimentação e posteriormente ocorreu o preenchimento do protocolo de observação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001) recomendar que todas as crianças devam receber exclusivamente leite materno até os seis meses de vida, verificou-se que apenas no caso do sujeito 1 ocorreu a prática adequada.

No caso do sujeito 2, com complementação na alimentação por mamadeira, a orientação médica não adotou as recomendações da OMS e UNICEF que não recomendam o uso da mamadeira em nenhuma condição, mas sim recomendam a oferta de leite, quando há necessidade de complementação, através de xícaras ou copos (WHO, 1991).

Apesar da literatura especializada (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004) não impedir o aleitamento materno em casos de hepatite C materna, houve orientação médica nesse sentido para alimentação artificial do sujeito 3.

Outro dado que pode prejudicar ainda mais a alimentação do bebê e seu desenvolvimento é o furo aumentado da mamadeira, que foi observado no sujeito 3, pois, na maioria dos casos, ele dificulta o controle de leite, aumentando o risco de engasgos e aspiração pulmonar (FRAGA, 1998).

De acordo com Serra Negra, Pordeus e Rocha Júnior (1997), há associação entre a diminuição ou ausência de aleitamento materno e a ocorrência de hábitos orais deletérios o que pode justificar o uso de chupeta nos bebês 2 e 3.

Após a caracterização dos sujeitos, os mesmos foram submetidos à alimentação, sendo que os três bebês encontraram-se igualmente prontos para receber o estímulo de alimentação, ou seja, com tônus corporal adequado, coloração de pele rosada e estado de alerta, e, como ressalta Hernandez (2003), o estímulo pode acontecer devido à prontidão do lactente para a estimulação.

Todos os sujeitos foram filmados e submetidos à alimentação com 20 ml de leite por um único momento, durante aproximadamente dois minutos, sendo que o sujeito 1 foi alimentado por copo com leite materno e os sujeitos 2 e 3 foram alimentados por mamadeira com leite artificial devido à ausência de produção láctea da mãe do sujeito 2.

Outro dado a ser observado é a postura do lactente no início da mamada. Os sujeitos 1 e 2 estavam em posição estável com apoio e o sujeito 3 estava em posição instável mesmo com apoio.

O estado de consciência dos bebês antes da mamada não prevaleceu durante a alimentação, exceto no sujeito 1, que permaneceu em estado de alerta durante a alimentação, deixando isso claro como um dos sinais de aproximação descritos por Hernandez (2003).

O sujeito 2 permaneceu em um estado de sonolência, pois apesar de encontrar-se no início em estado de alerta, no decorrer do estímulo foi ficando sonolento, não chegando a adormecer. Esta mudança no estado de consciência pode ser considerada

como um sinal de retraimento. Já o sujeito 3 permaneceu em estado de alerta e agitado durante toda a alimentação, dificultando a estimulação e caracterizando alguns sinais de retraimento, tais como contorções corporais e movimentos desorganizados.

A sucção foi avaliada somente nos sujeitos 2 e 3, pois, segundo Gomes; Trezza; Murade e Padovani (2006), na alimentação por copo não ocorre sucção, ao contrário, o bebê apenas sorve o leite. Os sujeitos 2 e 3 apresentaram grupos de sucção, sendo que o sujeito 2 apresentou pausas e coordenação dos grupos sucções/pausas/respiração por ainda receber aleitamento materno, o que pode justificar a maior facilidade durante a alimentação.

No caso do sujeito 3 foi necessário auxílio da mãe para fornecer pausas e observou-se que o bebê não conseguiu coordenar os grupos de sucção/pausas/respiração, o que pode indicar a superioridade do aleitamento materno sobre o aleitamento artificial, visto que na mamadeira ocorre uma sucção menos efetiva e também indica a superioridade da técnica do copo sobre a mamadeira, pois, segundo Lang (1994), uma das vantagens da alimentação no copo é o desenvolvimento da coordenação entre sucção e respiração e manutenção dos padrões de sucção natural.

Ocorreu também variação no ritmo de sucção durante a alimentação por mamadeira (sujeitos 2 e 3), sendo que, no decorrer do estímulo, o número de sucções por minuto diminuiu possivelmente devido ao cansaço dos bebês, justificado pela respiração ofegante de ambos, o que, segundo Armstrong (1998) pode ser considerado como uma das desvantagens da mamadeira: o *stress* cárdio-respiratório.

Os sinais de retraimento (HERNANDEZ, 2003) foram os comportamentos selecionados a serem caracterizados na observação da mamada. O sujeito 1 não apresentou nenhum sinal de retraimento, o sujeito 2 apresentou respiração ofegante e dificuldade em manter o estado de alerta (sonolência) e o sujeito 3 apresentou soluços, engasgos, regurgitação, respiração ofegante, tosse, contorções corporais e fuga do olhar.

Ao interpretar esses sinais observa-se que a configuração, técnica e padrão de sucção corretos não ocorreram na mamadeira e isso limita o sucesso e a segurança da alimentação do bebê.

O escape de leite também é uma variável importante a ser considerada. O sujeito 1 apresentou um leve escape de leite unilateral, que pode ser justificado pela técnica do copo ter sido administrada pela primeira vez ao bebê. O sujeito 2 não apresentou nenhum escape de leite.

O sujeito 3 apresentou excessivo escape de leite bilateralmente, que pode ser justificado pela falta de vedamento labial durante a alimentação.

Por fim, quanto ao tempo total de alimentação, o sujeito 1 ingeriu o leite mais rápida e eficazmente que os demais, o que discorda da pesquisa já realizada por Gupta, Khanna e Chattree (1994) que concluíram que bebês amamentados exclusivamente ou alimentados por copo necessitam de um tempo maior para o oferecimento do leite.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que os resultados apontam para um melhor desempenho durante a alimentação por copo em todos os aspectos observados, quando comparados à alimentação dos bebês que receberam aleitamento por mamadeira.

REFERÊNCIAS

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing breastfeeding practices**. Geneve: WHO; 1991.

Lamounier J, Moulin Z, Xavier C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **Jornal de Pediatria**, 2004; 80: 181-8.

Fraga LM. Quando o aleitamento materno não é viável, qual a melhor maneira de alimentar um bebê hospitalizado? [**Monografia de Especialização**]. São Paulo: Departamento de Fonoaudiologia Hospitalar do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1998.

GAMBURGO, Lílian Juana Levenbach; MUNHOZ, Silvia Raposo de Medeiros; AMSTALDEN, Lívia Golby. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. **Fono Atual**, v. 5, n.20, p. 39-47, 2002.

Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Júnior JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol. Univ.** 1997;11.

Hernandez AM. **Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato**. São José dos Campos: Pulso; 2003.

Gomes CF, Trezza E, Murade E, Padovani C. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. **Jornal de Pediatria**, 2006; 82: 103-9.

Lang S. Cup feeding: an alternative method. **Midwives chronicle & Nursing notes**, 1994;1:171-6.

Armstrong H. Techniques of feeding infants: the case for cup-feeding. **Nutrition section**. Research in action number 8, 1998.

Gupta A, Khanna K, Chattree S. Cup feeding: an alternative to bottle feeding in a neonatal intensive care unit. **Journal of tropical pediatrics**, 1999; 45: 108-10.