



COMO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AS MÃES OFERECEM LEITE POR COPO A RECÉM-NASCIDOS?

Geisiane Silva Guerra¹; Keila Paula da Silva¹; Cristiane Faccio Gomes²

RESUMO: Esse projeto teve por objetivo caracterizar as técnicas utilizadas pelos profissionais da saúde e pelas mães para oferecer ao lactente alimentação por copo que é uma técnica simples, prática e objetiva. É considerado também um método que oferece menores condições para as bactérias se multiplicarem e possibilita que a mãe ou outra pessoa tenha mais contato com o bebê, promovendo maior entrosamento psicológico. Além disso, durante a alimentação por copo o lactente mantém estabilidade fisiológica, principalmente com relação à saturação de oxigênio e a mantém mais estável do que quando alimentado por mamadeira. Esse procedimento de administração do leite com o uso do copo possui passos importantes que devem ser cuidadosamente seguidos, no entanto muitas vezes a técnica é realizada de forma incorreta por parte da equipe de profissionais de saúde responsável pelo cuidado dos neonatos, o que gera riscos de engasgos e aspirações. Os sujeitos do estudo foram 17 mães de recém-nascidos a termo e sem intercorrências e 5 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogos) que atuam na maternidade de um hospital filantrópico localizado no município de Maringá – Paraná, totalizando 22 participantes. Para a realização do estudo os materiais utilizados foram Protocolo de Observação da Técnica do Copo e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às mães e profissionais de saúde. A observação feita através desta pesquisa possibilitou evidenciar e caracterizar algumas práticas adequadas e outras inadequadas na aplicação da técnica do copo, tanto por parte das mães quanto dos profissionais de saúde, visto ser uma técnica pouco divulgada e aprimorada no ambiente da maternidade.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos de alimentação; Neonatos; Técnica.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Pedras (2008) o aleitamento materno reduz a morbi-mortalidade infantil, fornece uma nutrição ideal ao lactente, favorece seu adequado crescimento e propicia maior interação mãe-filho. Ele também é apontado como um fator determinante para o desenvolvimento craniofacial adequado, por promover intenso exercício da musculatura orofacial, bem como estimular favoravelmente as funções da respiração, mastigação, deglutição e fonação. A orientação de Valdés et al.(1996) bem como da Organização Mundial da Saúde (OMS) et al. (1993) é de que o aleitamento materno exclusivo seja oferecido sob livre demanda durante os seis primeiros meses de vida com vistas à promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno.

¹ Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). geisy-@hotmail.com, keilapaula10@hotmail.com
² Orientadora e Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. fono.crisgomes@hotmail.com



Segundo Lima (2008), há grande controvérsia na literatura quanto à eficácia do copinho como método alternativo de alimentação, principalmente no que se refere ao mecanismo de “confusão de bicos”, conceituada como uma dificuldade dos neonatos em exibir uma configuração oral correta, em dominar a técnica e o padrão de sucção necessário para o sucesso da amamentação depois da exposição à mamadeira e outros bicos artificiais, porém, pode-se observar que a técnica do copinho é proveitosa, efetiva e que permite uma posterior amamentação ao peito bem sucedida sem que ocorra a confusão de bicos.

O principal argumento para o uso do copo parece ser a possibilidade de se excluir por completo a mamadeira das maternidades (Gamburgo 2002). No entanto, esta técnica possui defensores e críticos. O argumento contrário mais difundido é que o desenvolvimento da habilidade de tomar líquidos na caneca somente está presente na escala de desenvolvimento normal entre o quarto e o sexto mês de vida (Fraga 1998), ou seja, o recém nascido (RN) ainda não teria maturidade fisiológica suficiente para deglutir algo que não sugou. Para os críticos desse método, o copinho estimula somente a deglutição e não a sucção.

Como argumento favorável os defensores do método referem que a deglutição pode ocorrer sem que tenha havido sucção prévia e isso pode ser observado quando o bebê deglute saliva ou o leite no copinho ou na colher. A deglutição antecede a sucção na escala de amadurecimento embrionário (Nassar 2003). Porém, ainda não está esclarecido se este fato é constatado em todos os recém-nascidos ou quais bebês necessitariam do estímulo prévio da sucção para conseguir deglutir um volume maior que o da saliva (Couto 2005).

Apesar da técnica provocar espanto a todos aqueles que não estão familiarizados com ela, é constatado na rotina hospitalar a possibilidade do RN em realizá-la não sendo comum engasgos ou aspiração de leite pelos bebês que não possuem dificuldades de deglutição (Gamburgo 2002). A capacidade do RN de lamber o conteúdo oferecido no copo parece estar intimamente relacionada com a sucção primitiva descrita como suckling, em que a movimentação da língua é de extensão e retração (Bagé 1999).

Para receber o alimento através do copo, López, 2001 ressalta que deve conter preferencialmente o próprio leite da mãe ordenhado ou leite artificial prescrito pelo pediatra, o bebê deve estar enrolado e contido em posição sentada no colo da mãe ou do



cuidador visando deixá-lo organizado em postura fletida e vertical para favorecer um melhor desempenho oral e da deglutição. Este cuidado diminui o risco do bebê esbarrar no copo e desperdiçar o leite, tornando a atividade mais rápida e eficiente. A borda do copo deve ser apoiada levemente sob o lábio inferior com a língua fazendo protrusão dentro do copinho, porém alguns bebês a termo podem preferir suas línguas embaixo da borda. O copinho deve ser inclinado para que o leite toque os lábios do bebê, sem que seja despejado dentro da boca (Bühler 2003). Recomenda-se que o copinho seja mantido nesta posição mesmo enquanto o bebê descansa. O RN geralmente lambe o leite ou pode tomar em pequenos goles (sorvidas).

Devem ser proporcionadas pausas durante a alimentação para que a criança descanse e para que ocorra o eructo de tempo em tempo; porém não é recomendável que o período de alimentação ultrapasse 30 minutos para evitar fadiga, bem como utilizar a técnica numa criança que esteja muito sonolenta (López 2001 e Bühler 2003).

Considerando a responsabilidade dos profissionais que atuam com lactentes sobre os cuidados prestados e sobre a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o geral desconhecimento da técnica de administração de leite por copo, bem como os frequentes relatos maternos do receio ao oferecer tal método de alimentação, notou-se a necessidade de uma observação e possível esclarecimento sobre a melhor maneira de utilização do copo na alimentação de lactentes, além de favorecer a apreensão da técnica pelos profissionais de saúde, visto que estes poderão favorecer à mãe a possibilidade de aprendizado da técnica e sua aplicação durante a hospitalização e após a alta hospitalar, em todos os momentos em que houver necessidade.

Tendo como objetivo caracterizar a prática da técnica de oferecimento de leite por copo por parte dos profissionais de saúde e mães que atuam com recém-nascidos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Os sujeitos do estudo foram 17 mães de recém-nascidos a termo e sem intercorrências e 5 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogos) que atuam na maternidade de um hospital filantrópico localizado no município de Maringá – Paraná, totalizando 22 participantes. Para a realização do estudo



os materiais utilizados foram Protocolo de Observação da Técnica do Copo e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às mães e profissionais de saúde.

Os procedimentos para a coleta de dados consistiram, inicialmente, em aprofundamento do tema de estudo através de leitura crítica de livros-textos, artigos de periódicos e artigos obtidos em bases de dados da *Internet*. Após a elaboração do projeto de pesquisa, o mesmo foi submetido à autorização da instituição hospitalar e ao Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR. Em seguida foi construído o Protocolo de Observação da Técnica do Copo a partir da literatura especializada. Tal protocolo contém os passos da técnica de oferecimento de leite por copo e o mesmo esteve submetido a um pré-teste para aprimoramento do instrumento de observação em sujeitos não participantes da amostra do estudo.

Em seguida, após aprovação do Comitê de Ética, foi solicitada autorização do local para coleta de dados. Com a autorização, os pesquisadores realizaram visitas periódicas à maternidade para realizar a coleta de dados nos momentos em que os profissionais e as mães dos recém-nascidos procediam à alimentação por copo por indicação médica. Tanto os profissionais quanto as mães foram orientadas quanto aos objetivos do estudo e, ao aceitarem participar do mesmo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que, ao iniciar a alimentação, o pesquisador observasse a preenchimento do Protocolo de Observação da Técnica do Copo para posterior análise.

A técnica era observada durante uma mamada completa do lactente, com utilização de copo descartável para café, tipo de leite e volume determinado para cada lactente por meio de prescrição médica. Após a coleta dos dados, os pesquisadores procederam à análise dos dados obtidos, de forma qualitativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos têm enfatizado que o uso do copo oferece menores condições para as bactérias se multiplicarem e possibilita que a mãe ou outra pessoa tenha mais contato com o bebê, promovendo maior entrosamento psicológico do que o obtido com a mamadeira. O principal objetivo desta técnica é promover um método artificial seguro de alimentação para os recém-nascidos sem interferir no padrão de sucção, posicionamento



das estruturas e músculos orais, fato já comprovado em diversos estudos (LANA, 2001), recomenda a utilização da técnica inclusive em alguns casos de fracasso inicial com o aleitamento, tal como acontece em alguns lactentes que não coordenam os reflexos de sucção e deglutição com a respiração nos primeiros dias de vida (LIMA, 2001).

Neste estudo foram analisados padrões de práticas adequadas e outras inadequadas na aplicação da técnica do copo, por parte das mães e dos profissionais de saúde, sendo que os profissionais de saúde mostraram-se seguros e conhecedores da técnica do uso do copo em relação às mães que pouco se interessavam pela a prática da técnica devido à insegurança que as cometiam.

As maiores dificuldades observadas por partes das mães foram: 17% quanto à postura corporal do bebê, 18% quanto a posição do copo, 17% em relação a forma de oferecer o leite, 19% até que momento oferecer, 18% quanto a quantidade de leite no copo e 11% em relação as dificuldades de lidar com a própria insegurança e nervosismo.

Visto que uma vez oferecida à técnica as mães não mostravam interesse relatando que as dificuldades encontradas prejudicavam seu desempenho, sendo assim diziam que seria mais fácil caso necessário recorrer a bicos artificiais como mamadeiras.

A mamadeira é o método mais comum de suplementação, porém evidências científicas mostram que seu uso interfere significativamente na amamentação, pois os bicos de mamadeira podem ter impacto negativo no desenvolvimento do comportamento de sucção do lactente. A exposição ao uso de bicos artificiais diminui o tempo de aleitamento materno e do contato mãe-bebê, além de favorecer o aparecimento de diversas patologias gerais de saúde e fonoaudiológicas. Diante disso, o copinho vem se tornando um método frequente de alimentação de recém-nascidos, por ser uma técnica alternativa de alimentação, utilizada inclusive em alguns casos de fracasso inicial com o aleitamento no peito, tal como acontece em alguns bebês que não coordenam os reflexos de sucção e deglutição com a respiração nos primeiros dias de vida. O principal objetivo desta técnica é promover um método artificial de alimentação seguro para os recém-nascidos até que fiquem aptos o suficiente para realizarem a amamentação exclusiva no peito (NEIVA et al 2003).

O procedimento de administração do leite com o uso do copinho deve ser realizado da seguinte maneira: a mãe/cuidador deve segurar o bebê em estado de alerta, envolvendo-o em um lençol para que o leite não seja derramado pela movimentação de



seus membros superiores. O RN deve estar sentado ou semi-sentado no colo da mãe ou do cuidador. Posteriormente, deve-se encostar a borda do copinho no lábio inferior do bebê, inclinándolo até que o leite toque o seu lábio inferior. Aguardar que o bebê retire o leite, sorvendo-o; e em seguida o degluta.



GRÁFICO 1: Referente aos principais erros de técnica apresentados pelas mães no oferecimento de leite por copo a seus bebês. Maringá, 2011

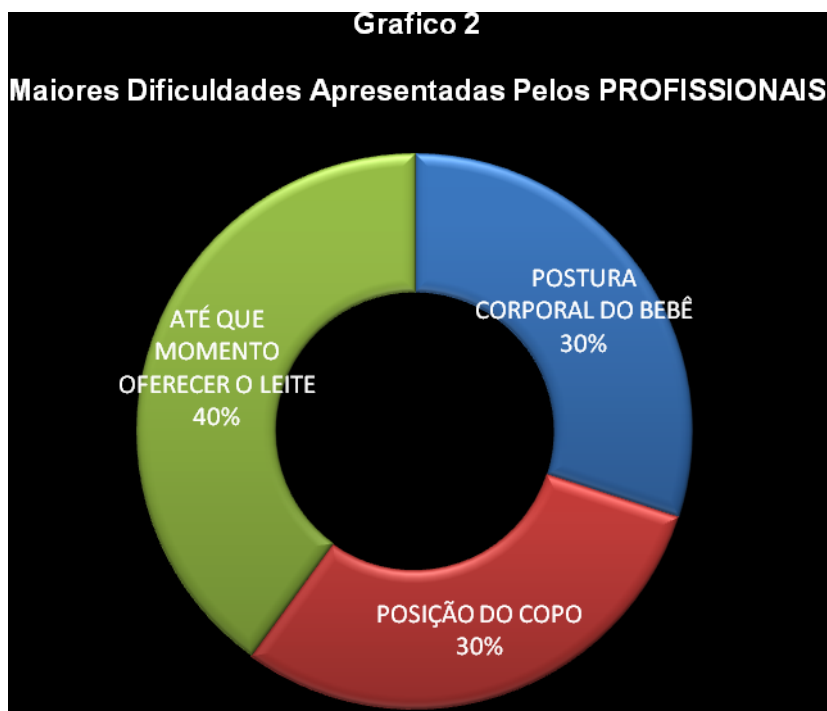


GRÁFICO 2: Referente aos principais erros de técnica apresentados pelos profissionais de saúde no oferecimento de leite por copo aos bebês. Maringá, 2011.

Os profissionais de saúde apresentaram dificuldades como 30% quanto a postura corporal, 40% quanto até que momento oferecer o leite e 30% quanto a posição do copo.

Para Gomes 2005, a realização correta do procedimento consiste em:

Aquecer o leite materno previamente ordenhado e refrigerado;

Posicionar o bebê confortavelmente, cuidando para que seus braços não derrubem o copo. Ele deve estar tranquilo e não deve estar chorando;

Colocar o leite aquecido em um copo de 30 ml até a marca de 20 ml. O copo deve ser vertido com cuidado. Aumentar progressivamente o volume a ser administrado, de acordo com a habilidade adquirida pelo bebê;

Segurar o bebê no colo em posição elevada e encostar gentilmente o copo em seus lábios;

Inclinar o copo de maneira que o leite toque o lábio. Nunca jogar o leite na cavidade oral do bebê. Ele colocará a língua para fora e realizará movimentos de lamber o leite. Os bebês a termo podem chegar a sorver o leite;

Conversar com o bebê, assim como se faz durante o aleitamento materno ou aleitamento por mamadeira;

Deixar o bebê sugar de acordo com seu próprio ritmo e sempre retirar a inclinação do copo nos momentos de pausa;



Colocar o bebê para eructar da mesma forma como se faz na alimentação por meio de outros métodos. Continuar oferecendo no copo até que o

bebê mostre sinais de saciedade (por exemplo, começar a dormir, parar de tomar o leite);

Lembrar que a aprendizagem do bebê é um fator importante para o sucesso no aleitamento por copo.

A partir disso podemos evidenciar como a cultura em nossa sociedade existe forte tendência ao uso de mamadeiras. O conhecimento popular de "fórmulas", de leites artificiais e o uso de mamadeiras é muito forte. Muitas mães não entendem que não há horários certos para amamentar, nunca ouviram falar de "livre demanda" e da importância de amamentar no peito, justamente porque está tão difundido o uso de bicos como chupeta e mamadeira. O uso de mamadeiras e chucas confundem o bebê porque a forma de sugar ao seio é completamente diferente da forma como se suga os bicos artificiais correndo-se grande risco de desmame, ou seja, do bebê recusar o seio, porém, muitas vezes podemos oferecer este alimento precioso através do uso do copo que manterá o aleitamento materno.

4 CONCLUSÃO

O estudo realizado neste trabalho possibilitou evidenciar as dificuldades apresentadas pelas mães quanto ao uso da técnica por copo e quanto ao interesse pelo aprendizado da técnica oferecida pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BAGÉ, A. **A conquista de habilidades de alimentação do recém-nascido prematuro.** [monografia]. Botucatu (SP): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

BÜHLER, K.E.C.B. **Introdução da alimentação oral com o uso do copinho em recém-nascidos pré-termo:** critérios fonoaudiológicos. [mestrado] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2003.



COUTO, D. E. **Análise da prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo.** Rev CEFAC, São Paulo, v.7, n.4, 448-59, out-dez, 2005.

FRAGA, L. **Quando o aleitamento materno não é viável, qual a melhor maneira de se alimentar um bebê hospitalizado?** [monografia]. São Paulo (SP): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1998.

GAMBURGO, L.J.L, MUNHOZ, S.R.M, AMSTALDEN, L.G. **Alimentação do recém-nascido:** aleitamento natural, mamadeira e copinho. Fono Atual 2002; 5(20):39-47.

GOMES, C.F. **Avaliação Eletromiográfica dos Músculos Masseter, Temporal e Bucinador de Lactentes em situação de Aleitamento Natural e Artificial.** 2005. 192 f. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, para a obtenção do título de Doutor em Pediatria, Botucatu, 2005.

LANA, A. P. B. **O livro de estímulo a amamentação:** uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001. 423 p.

LIMA, G. M. S. Métodos especiais de alimentação: copinho relactação e translactação. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno.** São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 20, p. 265-278.

LIMA, V. P; MELO, A. M. Uso do copinho no alojamento canguru. **Revista Cefac**, v. 10, n. 1, p.126-133, 2008.

LÓPEZ, C.P. **Avaliação da dinâmica da deglutição em recém-nascidos pré-termo com o uso do copo e mamadeira.** [mestrado]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Autoridades de Saúde estimulam mães a amamentarem os seus filhos até os dois anos de idade ou mais.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960>. Acesso em: 18 maio 2009.

NASSAR, E. Atendimento fonoaudiológico de bebês portadores de anomalias orofaciais com disfagia orofaríngea. In: Hernandez, AM, organizadora. **Conhecimentos gerais para atender bem o neonato.** São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 79-92. Coleção CEFAC.

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. **Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral.** J Pediatr. 2003; 79:7-12.



PEDRAS, C. T. P. A; PINTO, E. A. L. C; MEZZACAPPA, M. A. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, v. 8, n. 2, p.163-169, 2008.

VALDÉS, V; Sanches, A.P; LABBOK, M. **Manejo clínico da lactação**: assistência á nutriz e ao lactente. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.128p.