



## O USO DO COPO NA ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES: EXISTE UM MODELO IDEAL?

*Priscila Amanda Ramos Galego<sup>1</sup>; Cristiane Faccio Gomes<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo caracterizar o uso de um tipo de copo denominado copo Suzana® e compará-lo ao copo descartável (para café) durante o oferecimento da dieta a lactentes. Participaram do estudo 20 lactentes a termo, ambos os gêneros, com até cinco dias de vida, em alojamento conjunto de um Hospital Maternidade filantrópico. Os lactentes receberam um babador de tecido que foi pesado antes e após o oferecimento da dieta por cada copo, a alimentação foi filmada e as informações obtidas foram anotadas em um Protocolo de Observação. Pode-se observar, diante dos dados coletados, que o copo Suzana® foi mais favorável à alimentação dos lactentes, pois com ele o escape de leite foi menor, não ocorreram engasgos ou aspirações, redução do escape de leite, os sinais de stress apresentados pelos bebês foram reduzidos, o lábio inferior encontrou-se evertido e o superior livre em todos os lactentes e a dificuldade de oferta do mesmo foi muito inferior se comparado ao copo descartável. Concluiu-se, portanto, que o copo Suzana® foi mais favorável ao lactente que necessitou de tal método quando comparado ao uso do copo descartável, utilizado largamente nos hospitais em todo o Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Métodos de alimentação; Lactentes; alimentação artificial.

### INTRODUÇÃO

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 (PEDRAS; PINTO; MEZZACAPPA, 2008). A orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) é de que o aleitamento materno exclusivo seja oferecido sob livre demanda durante os seis primeiros meses de vida. Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreias, distúrbios respiratórios, otites e infecções urinárias.

Nas situações em que há necessidade de complementação ou na presença de dificuldades na pega e ordenha da mama, o Ministério da Saúde sugere o uso do copo como método alternativo que favorece a continuidade e o sucesso do aleitamento materno (BRASIL, 2010). O uso do copo é recomendado nos casos de recém-nascidos que serão amamentados, mas apresentam dificuldades iniciais no aleitamento.

<sup>1</sup> Fonoaudióloga Clínica. Departamento de Educação da Prefeitura Municipal de Lunardelli, Paraná, Brasil. [priscilamanda@hotmail.com](mailto:priscilamanda@hotmail.com)

<sup>2</sup> Fonoaudióloga. Pós-Doutora em Saúde Coletiva – UEL. Docente do curso de Fonoaudiologia do CESUMAR. [fono.crisgomes@hotmail.com](mailto:fono.crisgomes@hotmail.com)

A mamadeira é o método artificial mais comum de alimentação de lactentes, porém tem sido desaconselhada para a oferta de qualquer alimento por ser uma fonte de infecção, reduzir o tempo de sucção das mamas e com isso interferir na amamentação sob livre demanda, bem como pela possibilidade de alterar a dinâmica oral (GOMES; THOMSON; CARDOSO, 2009). Alternativas artificiais na alimentação de lactentes reduzem o tempo de aleitamento materno, de contato entre mãe e bebê favorece o aparecimento de diversas patologias que podem levar à mortalidade e morbidade infantil. Alguns exemplos de patologias são diarreia, infecção de ouvido, alterações gastrintestinais, infecções do trato respiratório, meningite bacteriana, botulismo, colite ulcerativa e enterocolite necrotizante (GOMES; OLIVEIRA, 2011).

Lima e Melo (2008) recomendam a utilização da técnica do copo inclusive em alguns casos de fracasso inicial com o aleitamento, tal como ocorre em alguns lactentes que não coordenam os reflexos de sucção e deglutição com a respiração nos primeiros dias de vida. 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, promove maior entrosamento psicológico do que o obtido com a mamadeira.

As vantagens da alimentação no copo são: o bebê determina seu próprio consumo, referente ao tempo e a quantidade; com menor gasto de energia; há estímulo do desenvolvimento e da coordenação dos reflexos de sucção e deglutição; há estímulo da secreção de saliva e lípases linguais, tornando a digestão do leite materno mais eficiente e é um método fácil de oferta da dieta (SILVA *et al.*, 2009).

Este estudo teve como objetivo caracterizar a utilização do copo Suzana® e compará-lo ao copo descartável durante o oferecimento da dieta a lactentes.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal e descritivo com participação de 20 lactentes a termo, de ambos os gêneros, com até cinco dias de vida, em alojamento conjunto e aleitamento materno exclusivo, sem malformações de cabeça e pescoço ou síndromes que alterem a dinâmica oral, sem intercorrências pós-natais. A amostra consistiu em todos os lactentes nascidos no hospital no período de setembro e outubro de 2010.

Para a realização do estudo foram utilizados copo descartável de café, copo Suzana® de vidro, Protocolo de Observação, filmadora digital Sony, babadores de tecido e balança digital da marca Welmy.

O estudo foi realizado em um Hospital Maternidade filantrópico fundado em 1970, localizado no município de Ivaiporã – Paraná. Após autorização do chefe do setor foram realizadas visitas periódicas à maternidade.

As mães foram orientadas sobre os objetivos do estudo e, ao autorizarem a participação de seus bebês, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora encaminhou o lactente e sua mãe a um local reservado, lá posicionou o lactente com um babador seco previamente pesado e em seguida ofereceu o leite de acordo com a dieta prescrita em prontuário médico e com a técnica descrita na literatura.

O oferecimento do leite foi realizado com a divisão da dieta prescrita entre os dois modelos de copo. Os 10 primeiros participantes receberam inicialmente a dieta através do copo Suzana® e posteriormente pelo copo descartável e os 10 últimos participantes receberam inicialmente a dieta através do copo descartável e posteriormente pelo copo Suzana®. O babador foi trocado e pesado antes e após o oferecimento de cada copo com a finalidade de verificar o escape de leite e todas as informações obtidas foram anotadas em um Protocolo de Observação.

A filmagem foi realizada com a câmera a uma distância de 30 cm do lactente, posicionada lateralmente à sua cavidade oral e durante no mínimo 1 minuto para auxílio

na análise. A análise dos dados foi quantitativa descritiva e analítica com utilização do teste T de Student.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os bebês participantes do estudo foram 20 bebês, 11 do sexo masculino (55%) e nove do sexo feminino (45%) e quanto aos dias de vida dos participantes no momento da coleta de dados, a maioria dos lactentes (13) tinham dois dias de vida (65%).

No que se refere à quantidade de escape de leite, pode-se observar que com o copo descartável, 14 apresentaram escape de leite (70%), sendo que oito apresentaram escape de pequena quantidade (40%) e seis de média quantidade (30%). Com o copo Suzana® apenas quatro bebês apresentaram escape (20%), sendo que três apresentaram escape de pequena quantidade (15%) e um apresentou escape de média quantidade (5%).

Quanto à diferença de peso dos babadores, os babadores utilizados na pesquisa tiveram a mesmo peso inicial (30g). Após o oferecimento do leite com o copo descartável pode-se notar que a média de pesagem dos babadores foi de 31,44 g com desvio padrão de 1,2. Já com o copo Suzana®, após o oferecimento do leite pode-se notar que a média de pesagem dos babadores foi de 30,19 g com desvio padrão de 0,31.

Foi realizado o Teste T-Student para o peso dos babadores dependente do tipo de copo e obteve-se significância estatística ( $p=0,005$ ), com menor escape de leite para o copo Suzana®, porém vale ressaltar que a amostra é pequena para todos os testes e correlações aplicadas, não podendo ser extrapolada para uma população (Tabela 1).

**Tabela 1:** Comparação dos diferentes tipos de copo com os sinais apresentados pelos bebês. Maringá, 2010

VARIÁVEIS	Copo descartável		Copo Suzana		p
	n	%	n	%	
Tipo de copo x presença de escape	14	70	4	20	0,001*
Tipo de copo x presença de engasgo	1	5	1	5	0,75
Tipo de copo x presença de estresse	14	70	2	10	0,000*
Tipo de copo x presença de comissuras	12	60	19	95	0,009*

\* valor estatisticamente significantes

Deve-se encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê, inclinando-o até que o leite toque o seu lábio inferior. É necessário aguardar que o bebê retire o leite, sorvendo-o e, em seguida, o degluta (SILVA *et al.*, 2009).

A mudança de peso do babador se deve a quantidade de escape de leite apresentado e o escape de leite é ocasionado pela falta de encaixe do copo nas comissuras labiais e pode-se observar com os dados encontrados na pesquisa que o escape de leite esteve presente em maior quantidade no copo descartável, pois o peso dos babadores utilizados no oferecimento do copo descartável teve significância estatística para o estudo, mostrando que com esse modelo de copo o desperdício de leite foi maior.

Com relação à anteriorização de língua, todos os bebês pesquisados apresentaram língua anteriorizada independente do tipo do copo oferecido.

Durante a ordenha realizada pelo lactente na mama materna a ponta da língua se mantém na região anterior durante todo o processo, garantindo o vedamento da boca (SANCHES, 2010).

No copo o lactente geralmente “lambe” o leite ou pode ingerir em pequenos goles (sorvidas), ou seja, ele anterioriza a língua para a retirada do leite, mesmo movimento realizado no seio materno (COUTO; NEMR, 2005).

Referente ao encaixe das comissuras labiais durante o oferecimento pode-se notar que com o copo descartável 12 apresentaram esse encaixe (65%) e com o copo Suzana® 19 apresentaram esse encaixe (95%).

Para que não ocorra escape de leite e para que o procedimento de oferta do leite por meio do copo seja eficaz deve-se encostar a borda do copinho no lábio inferior do bebê e encaixado nas comissuras labiais, inclinando-o até que o leite toque o seu lábio inferior (LIMA; MELO, 2008). Com relação aos lábios evertidos dos vinte bebês pesquisados com o copo descartável seis apresentaram o lábio superior evertido (60%), já com o copo Suzana® os vinte bebês pesquisados apresentaram apenas lábios inferiores evertidos (100%).

O copo deve ser posicionado debaixo da língua com as bordas tocando nas comissuras labiais, apoiado sobre o lábio inferior permitindo que a borda toque o assoalho da língua e deixando o lábio superior livre (MELO, 2010).

Os movimentos realizados durante o uso do copinho são similares aos movimentos necessários para o sucesso da amamentação, e seu uso desenvolve os músculos responsáveis por esses movimentos. Sabe-se que durante a ordenha do seio as bochechas do lactente devem estar arredondadas, isso é sinal de pega correta e como o copo é considerado o método alternativo de alimentação que mais se aproxima com o aleitamento materno durante o oferecimento do mesmo as bochechas do lactente também devem estar arredondadas (LIMA; MELO, 2008).

Um dos passos para o oferecimento do leite é de a mãe/cuidador segurar o bebê em estado de alerta, isso permite que o lactente determine o consumo e realize os movimentos de forma coordenada, porém se o lactente estiver apresentando sinais de *stress* e desconforto já ocorrem interferências durante o oferecimento como pode ser notado no oferecimento com o copo descartável (COUTO; NEMR, 2005).

## CONCLUSÃO

Pode-se observar, diante dos dados coletados, que o copo Suzana® foi mais eficaz durante a alimentação do lactente, pois com ele o escape de leite foi menor, não ocorreram engasgos ou aspirações, por ter uma estrutura anatomicamente elaborada para a cavidade oral do lactente o encaixe nas comissuras labiais ocorreu de forma adequada, fato que proporcionou a movimentação dos músculos necessários e reduzido escape de leite, os sinais de *stress* apresentados pelos bebês foram reduzidos se comparados aos apresentados com o uso do copo descartável, o lábio inferior encontrou-se evertido e o superior livre em todos os lactentes e a dificuldade de oferta do mesmo foi muito inferior a encontrada com o copo descartável.

O copo Suzana® possui diâmetro da borda do copo proporcional ao tamanho da boca do bebê, proporcionando um encaixe perfeito de suas bordas viradas para fora nas comissuras labiais, tocando o lábio inferior o que deixa seu lábio superior totalmente livre e a angulação da borda virada foi determinada através de estudos e observações do manejo da amamentação e do mecanismo de sucção.

Para a Fonoaudiologia, o presente estudo mostrou que mesmo conhecendo a técnica de oferecimento do copo ao lactente o modelo de copo pode interferir no oferecimento da dieta. Os fonoaudiólogos devem buscar sempre orientar as mães e/ou cuidadores sobre a importância do aleitamento materno e caso esse aleitamento não seja possível no momento o método do copo deve ser destacado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. 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](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960). Acesso em 18 março, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: nutrição infantil. *Aleitamento materno e alimentação complementar*. Caderno de Atenção Básica nº 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

COUTO, D. E.; NEMR, K. K. Análise da prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. *Revista CEFAC*, v. 7, n. 4, p. 448-459, 2005.

GOMES, C. F.; OLIVEIRA, K.. Anatomia e fisiologia do Sistema Estomatognático. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M.. *Amamentação: bases científicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2010.

GOMES, C. F.; THOMSON, Z.; CARDOSO, J. R.. Utilization of surface electromyography during the feeding of term and preterm infants: a literature review. *Development Medicine Children Neurology*, v. 51, n. 1, p.936-942, 2009.

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

MELO, S. L. *Amamentação: continuo aprendizado*. São Paulo: All Print Editora, 2010.

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.

SANCHES, M. T. C. Intervenção fonoaudiológica no aleitamento materno In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. *Amamentação: bases científicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2010.