



# Alimentação em prematuros de um Hospital Amigo da Criança

Janaína de Alencar Nunes\*

Maria Cláudia Cunha\*\*

Scochi CGS, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Nelma EZ.  
Transição alimentar por via oral em prematuros de um Hospital  
Amigo da Criança. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(4): 540-5.

Buscar o procedimento mais efetivo para oferecer a dieta para os recém-nascidos (RN) prematuros certamente é uma tarefa à qual fonoaudiólogos, e equipes de serviços neonatais em geral, vem se dedicando com vistas a favorecer o desenvolvimento motor oral desses prematuros e a relação mãe-bebê.

O estudo de Scochi et al. (2010), ora aqui resenhado, aborda o desmame precoce do RN prematuro associado a um conjunto de aspectos que dificultam a realização da sucção no seio materno: longo período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), estresse materno, falta de rotinas sistematizadas que incentivem o aleitamento materno precoce, e principalmente, pelas condições clínicas do RN prematuro.

Cabe aqui ressaltar que pesquisas<sup>(1,2)</sup> evidenciam que há fatores controláveis pela equipe de saúde os quais podem minimizar/evitar o desmame precoce, como os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno<sup>(1)</sup> e a participação da mãe no Projeto Canguru<sup>(2)</sup>.

A partir da bibliografia apresentada, observou-se que a técnica do copo é controversa. Desta forma, o artigo em análise é bem-vindo, pois as autoras destacam que possuem poucos estudos sobre as técnicas e vias de administração utilizadas durante o período de transição da alimentação láctea visando o aleitamento materno.

Diante dessa constatação, elaboraram um estudo cujo objetivo foi caracterizar a transição

da alimentação gástrica por via oral quanto à maturidade e peso do prematuro, vias e técnicas de administração e duração da transição até a alimentação exclusiva por via oral.

Para isso, realizaram um estudo retrospectivo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que desde 2002 possui o título Hospital Amigo da Criança, que segundo a Organização de Saúde (OMS) e a UNICEF, tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

Foram selecionados 214 prematuros com base em um levantamento dos prontuários de RN assistidos nas unidades de cuidados intensivos e intermediários neonatais, no período de setembro de 2003 a agosto de 2004. Somente 116 atendiam os critérios de inclusão: idade gestacional menor que 37 semanas, admissão nas unidades neonatais, não ter recebido alimentação láctea enteral, alta hospitalar ocorrida no período definido para a coleta de dados, acompanhamento da mãe durante a hospitalização e ausência de problemas neonatais e maternos que contraindicassem a amamentação materna.

Em relação aos resultados do início da transição alimentar, predominaram as vias gástrica e oral simultaneamente (68,9%), com o leite administrado na gavagem e complementação da sucção no seio materno (36,2%) ou copo (19,8%).

As pesquisadoras mencionam ainda que, o início da transição alimentar deu-se, preferencialmente,

\* *Doutoranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).* \*\* *Professora Titular do Departamento de Clínica Fonoaudiológica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).*





pela sucção no seio materno de forma exclusiva ou complementar (61,2%), e o copo (47,4%) foi utilizado para complementação à gavagem e/ou seio materno (35,3%).

Cabe aqui ressaltar que a preferência das autoras pela escolha da sucção no seio materno associa-se ao fato do Hospital fazer parte da Iniciativa Amigo da Criança, que estabelece os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Dentre esses passos, há a indicação de que não seja oferecido ao RN: bicos artificiais, chupetas e mamadeira, para que não ocorra “confusão de bicos” em relação ao do seio materno. Desta forma, selecionaram o copo, visando reduzir as causas de desmame relacionadas ao uso da mamadeira.

Uma questão se coloca para os profissionais da saúde em geral: qual a maneira mais efetiva de oferecer a dieta ao RNPT (recém-nascido pré-termo) durante o período de internação na UTIN?

De um lado alguns defendem a idéia de que os RNPT devem utilizar o copo, contudo, as autoras destacam o uso indiscriminado do copo, que apesar de ser uma técnica recomendada pela OMS, ainda não está suficientemente embasado quanto aos efeitos, em longo prazo, no desenvolvimento do sistema estomatognático, oclusão dentária e funções orais.

Concorda-se com tal argumento, além de destacar que outras técnicas utilizadas na alimentação do RN prematuro (a translactação ou relactação e a sonda-dedo) também carecem de estudos, pois ainda são abordadas de maneira tímida na literatura.

Em estudo experimental controlado e randomizado, que comparou o uso do copo e da mamadeira, observou-se que RN que utilizaram o copo, apresentaram menor incidência de episódios de queda de saturação de oxigênio durante a oferta da dieta<sup>(3)</sup>.

No entanto, pesquisa afirma que o copo permite que o bebê regule a “lambida/tragada”, conseguindo controlar mais facilmente a respiração e deglutição, pois isso requer pouca energia<sup>(4)</sup>.

Outro estudo menciona que a oferta da dieta pelo copo é mais adequada pela hipótese de que o RNPT é capaz de regular a ingestão do leite, não precisando de esforço de sugar, pois o RN controla o ritmo de sucção, o que proporciona uma adequada coordenação da respiração e deglutição<sup>(5)</sup>.

Entretanto, considerando os benefícios da sucção, autores questionam a alimentação no copo, já que a sucção é um comportamento reflexo e o

mecanismo de solver tem que ser aprendido, não sendo uma função fisiológica no ser humano<sup>(6)</sup>.

Pesquisas mencionam que são necessários comportamentos miofuncionais orais como: lábios vedados, compressão labial e formação de leve sulco nas comissuras labiais, movimentação dos músculos masseteres e movimentos mandibulares e ântero-posterior da língua durante a sucção durante a sucção, pois qualquer alteração em uma dessas atividades pode indicar desvio no padrão de sucção<sup>(7,8)</sup>. Desta forma, isso justificaria a dificuldade de alguns RN em sugarem com a utilização do copo.

Salienta-se também que o uso desse dispositivo é considerado por diversos fonoaudiólogos como promotor de diversas alterações na oferta da dieta para o RN, como por exemplo: escape e desperdício de leite, ausência de vedamento labial anterior, aumento de risco de broncoaspiração, diminuição da estimulação dos músculos envolvidos na sucção; entre outros<sup>(9)</sup>.

Profissionais acreditam que a “sonda-dedo” (do inglês “finger feeding”) deve ser utilizada, a fim de favorecer a sucção nos RNPT que estejam em transição da alimentação gástrica para via oral na ausência da mãe, ou quando são impossibilitados de receber a dieta no seio materno, ou como complemento de via oral em RN em geral<sup>(10)</sup>.

Em um estudo as autoras afirmam que a “sonda-dedo” faz com que o RN exercite a sucção e os parâmetros orais para seu desempenho eficiente, tais como: canolamento e chicoteamento de língua, vedamento labial e pressão intra-oral através de pressão no centro da língua e leve movimento de retirada do dedo do terapeuta da cavidade oral do bebê, além de adequação da sensibilidade. O ritmo de sucção e a coordenação de sucção, deglutição e respiração também podem ser aperfeiçoados por meio de pausas induzidas para a respiração a partir de pequenos grupos de sucções e, facilitando ou dificultando o fluxo de leite pela sonda. Assim, ocorre uma melhora significativa no padrão oral, proporcionando a alta em seio materno exclusivo em grande parte dos RN<sup>(11)</sup>.

Estudos revelam que a região oral caracteriza-se pela sua alta sensibilidade tátil, que permite o reconhecimento de objetos, entre eles o mamilo materno, sendo a primeira fonte de prazer, de comunicação<sup>(12)</sup>; de descoberta de sensações e investigação do mundo que o cerca<sup>(13)</sup>.





Diante dessas diferentes tendências na atuação com RNPT em UTIN, foi possível observar que os bebês possuem mais facilidade em realizar a sucção com a técnica “sonda-dedo”. Será que essa facilidade se deve à semelhança do dedo mínimo do fonoaudiólogo com o seio materno?

A partir dos resultados do artigo resenhado, as autoras sugerem que a transição da alimentação gástrica para via oral, deve ser realizada a partir da utilização de um instrumento de avaliação que sustente objetivamente a indicação do início da alimentação oral. Concorda-se mais uma vez com as autoras, no sentido de que a avaliação da prontidão do RN prematuro favoreça que a alimentação por via oral seja iniciada durante a internação na UTIN, evitando que ela ocorra de maneira desnecessariamente tardia.

Scochi et al. (2010) concluem que a maturidade e o peso ao nascer, além das condições clínicas decorrentes dessas variáveis, podem interferir no processo de transição da alimentação láctea do RN prematuro. Destacam que o aleitamento materno deve ser iniciado o mais precocemente possível e por fim, sugerem que ocorra uma atuação integrada entre neonatologista, neuropediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, equipe de enfermagem, psicólogo e assistente social, dirigida não somente ao RN prematuro, mas também à mãe e a família.

Por fim, não cabe concluir essa resenha sem mais um alerta: alimentar o RN prematuro de forma efetiva vai além de nutri-lo. Nesse sentido, os procedimentos técnicos utilizados para a nutrição devem ser cientificamente aprimorados, mas a humanização do processo de alimentação é fundamental. Para tal, o acolhimento dos sentimentos maternos e a satisfação do prazer oral do bebê devem fazer parte das intervenções fonoaudiológicas desde os primeiros cuidados hospitalares com essa díade.

## Referências Bibliográficas

1. Duyan Camurdan A, Ozkan S, Yüksel D, Pasli F, Sahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *Int J Clin Pract* 2007;61:1251-1255.
2. Alves AML, Silva EHAA, Oliveira AC. Maria Lages Alves1, Érika Henriques de Araújo Alves da Silva2, Aline Cabral de Oliveira3. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(1):23-8
3. Rocha NMN; Martinez FE; Jorge SM. Cup or bottle for preterm infants: effects on oxygen saturation, weight gain, and breastfeeding. *J Hum Lact.* 2002;18: 132-8.
4. Gupta A, Khanna K, Chattree S. Cup feeding: an alternative to bottle feeding in a neonatal intensive care unit. *J Trop Pediatr.* 1999; 45: 108-10
5. Dowling DA; MEIER PP; Difiore JM; Blatz MA; Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J. Hum Lact.* 2002;18: 13-20.
6. Gutierrez L, Delgado SE, Costa APda. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006;16(1):22-31.
7. Cattoni DM, Neiva FCV, Zackiewicz DV, Andrade CRF. Fonoaudiologia e aleitamento materno: algumas contribuições. *Pró-Fono.* 1998;10(1):45-50.
8. Neiva FCB. Proposta de um formulário de avaliação da sucção de recém-nascidos. *Pró-Fono.* 2000;12(2):113-9.
9. Medeiros AM; Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Rev. Soc Bras Fonaudiol.* 2011;16(1):73-9.
10. Fujinaga CI; Duca AP; Petroni RACL; Rosa CHR. Indicação e uso da técnica “Sonda-Dedo”. *Rev CEFAC, São Paulo.* 2011;1: 382-7.
11. Evangelista D; Oliveira A. Transição alimentar em recém-nascidos com Displasia Broncopulmonar. *Rev. CEFAC.* 2009 Jan-Mar; 11(1):102-109
12. Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco, São Paulo: Lovise, 1996. 280p.
13. Tasca SMT; Almeida EOC; Servilha EAM. Recém-nascido em alojamento conjunto: visão multidisciplinar, Carapicuíba: Pró-Fono, 2002. 104p.

## Endereço para correspondência

Janaína de Alencar Nunes  
Rua Alaor Queiroz de Araújo, 85/504  
Praia de Santa Helena, Vitória - ES  
CEP 29055-010

E-mail: [jananunes5@hotmail.com](mailto:jananunes5@hotmail.com)

