
Profissionais de UTI neonatal e alimentação de recém-nascidos com uso do copo

Neonatal ICU's professionals and the use of the cup to feed newborns

Profesionales de la UTI Neonatal y alimentación de recién nacidos con el uso del vaso

*Amanda Burgemeister**

*Luciana T. Sebastião***

Resumo

Introdução: O uso do copo é uma forma de alimentação alternativa para recém-nascidos (RNs) quando estes ainda não estão sendo amamentados. Os profissionais devem ter conhecimentos para o uso da técnica para garantir a segurança alimentar dos bebês. **Objetivos:** Identificar os procedimentos utilizados por profissionais de UTI neonatal na alimentação de RNs por meio do copo, bem como analisar seus conhecimentos e experiências sobre a técnica. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 auxiliares de enfermagem de UTI Neonatal. **Resultados:** De forma geral, os profissionais executavam a técnica de forma satisfatória. O problema mais frequentemente observado foi o posicionamento do copo ao ofertar o leite ao RN. Foi recorrente o posicionamento do copo de forma a “despejar” o leite na boca do bebê. Os participantes manifestaram dúvidas sobre o uso do copo na alimentação de bebês e afirmaram não terem sido capacitados para tal procedimento na rotina do trabalho em saúde na UTI neonatal. Por outro lado, mostraram-se receptivos a ações de educação permanente em saúde envolvendo esta temática. **Conclusão:** De forma geral, os profissionais executavam a técnica de alimentação com o uso do copo de forma satisfatória. As dificuldades e dúvidas observadas nos relatos dos profissionais sobre o uso desta técnica reiteram a necessidade de ações educativas que contribuam para a construção de conhecimentos voltados ao uso seguro desta forma alternativa de alimentação de bebês.

Palavras-chave: métodos de alimentação; recém-nascido; UTI Neonatal; aleitamento materno

**Fonoaudióloga. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Área: Materno Infantil da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). **Fonoaudióloga. Professor Assistente Doutor do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências – Unesp – Campus de Marília. Unesp – Campus de Marília, Marília, SP, Brasil. Doutora em Educação.*

Abstract

Purpose: Cup feeding is an alternative technique of infant feeding when the infant is not being breastfed. Healthcare providers should have experience with the cup feeding technique in order to feed safely an infant. **Objectives:** The aim of this study is to identify the practices and the feeding cup techniques currently being used by healthcare NICU professionals, and to explore the opinions and beliefs of health professionals regarding to feeding cup. **Methods:** Twelve NICU nursing assistant were interviewed. **Results:** Most of the professionals interviewed were able to properly execute the feeding cup technique. The main problem observed was the improper positioning of the cup while using the technique. Most of them were 'pouring' the milk into the infant's mouth. Thus, the participants interviewed expressed doubts about the technique and denied having been trained for this procedure in routine work at NICU. Nevertheless, all the participants were interested to learn more about the technique. **Conclusion:** In general, all the professionals interviewed were able to properly execute the feeding cup technique. The questions and concerns presented by the professionals reassure the need for research and educational activities in order to educate health professionals about the correct use of feeding cup technique to assure a safe alternative feeding for infants.

Keywords: feeding methods; newborn; Neonatal UCI; breast feeding

Resumen

Introducción: el uso del vaso es una forma de alimentación alternativa para los recién nacidos cuando estos todavía no están siendo amamantados. Los profesionales deben tener conocimientos sobre el uso de la técnica para garantizar la seguridad alimentar de los bebés. **Objetivos:** Identificar los procedimientos utilizados por profesionales de UTI neonatal en la alimentación de los recién nacidos por medio del vaso, así como analizar sus conocimientos y experiencias sobre la técnica. **Método:** Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con 12 auxiliares de enfermería de UTI neonatal. **Resultados:** De forma general los profesionales ejecutaban la técnica de forma satisfactoria. El problema más frecuentemente observado, fue el posicionamiento del vaso al ofrecer la leche al recién nacido. Fue recurrente el comportamiento de despejar leche en la boca del bebé. Los participantes manifestaron dudas al respecto del uso del vaso en la alimentación de bebés y dijeron que no habían sido capacitados para tal procedimiento en la rutina de trabajo en salud en la UTI neonatal. Por otro lado, se han mostrado receptivos a las acciones de educación permanente en salud envolviendo esta temática. **Conclusión:** De manera general los profesionales ejecutaban la técnica de alimentación con uso de vaso de forma satisfactoria. Las dificultades observadas en el relato de los profesionales sobre el uso de esa técnica reiteran la necesidad de acciones educativas que contribuyan para la construcción de conocimientos direccionados al uso seguro de esta forma alternativa de alimentación de bebés.

Palabras clave: métodos de alimentación; recién nacido; UTI neonatal; lactancia materno.

Introdução

O oferecimento de alimentos por meio do copo configura-se como uma forma alternativa para alimentar recém-nascidos quando estes ainda não estão sendo amamentados exclusivamente ou quando a mãe se encontra temporariamente impossibilitada de amamentar. Tal forma de alimentação foi proposta pela UNICEF a fim de

evitar a introdução de bicos artificiais devido aos prejuízos que podem trazer para o aleitamento materno¹.

Para receber o alimento por meio do copo, o bebê deve estar em estado de consciência alerta, envolto no cueiro e sustentado em posição sentada no colo da mãe ou do profissional de saúde visando deixá-lo organizado em postura fletida e vertical para favorecer um melhor desempenho das funções

orais. A borda do copo deve ser apoiada levemente sob o lábio inferior estimulando o bebê a protruir a língua para dentro do copo a fim de sorver o leite. O copo deve ser inclinado para que o leite toque os lábios do bebê sem que seja despejado dentro de sua boca. Recomenda-se que o copo seja mantido nesta posição mesmo enquanto o bebê descansa. Durante a oferta, o recém-nascido geralmente lambe o leite ou pode tomar em pequenos goles (sorvidas). Devem ser proporcionadas pausas durante o oferecimento do leite para que a criança descanse e para que ocorra a eructação. Entretanto, não é recomendável que o período de alimentação ultrapasse 30 minutos para evitar fadiga, bem como não se deve utilizar a técnica numa criança que esteja muito sonolenta¹⁻⁵.

A literatura apresenta diversas vantagens do uso do copo para a alimentação de recém nascidos⁶, bem como algumas desvantagens que ocorrem quando o responsável pelo emprego da técnica não a executa da forma correta e segura⁷.

É extremamente importante que profissionais que atuam em UTIs neonatais tenham conhecimentos quanto ao uso da técnica de alimentação por copo evitando assim a ocorrência de complicações pulmonares decorrentes da aspiração. Além disso, é importante que esses profissionais possam capacitar os pais para o uso do copo na alimentação de seus filhos.

Embora haja na literatura vários trabalhos versando sobre a análise de conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação infantil, são escassos os trabalhos voltados à avaliação de conhecimentos e práticas relacionadas ao uso do copo na alimentação de recém-nascidos.

Estudo realizado com fonoaudiólogos com o objetivo de analisar a prática do uso do copinho em hospitais da IHAC mostrou haver uniformidade nas respostas dos profissionais investigados para os aspectos analisados, ou seja, indicação e contraíndicação do copo; material do copo; posicionamento e estado de consciência do bebê¹.

Conhecimentos e práticas de enfermeiros e médicos sobre aleitamento materno foram investigados em um estudo realizado em serviços de diferentes níveis de atenção à saúde em município do interior paulista. Verificou-se desempenho regular e ruim nos diferentes aspectos avaliados, sugerindo a necessidade do desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde para

profissionais dos diferentes serviços de saúde investigados⁸.

A educação em serviço ou educação permanente em saúde envolve processos educativos que contribuem para a valorização profissional e institucional⁹. Ações de educação permanente em saúde contribuem tanto para a construção de conhecimentos pelos profissionais quanto à possibilidade deles atuarem como multiplicadores das informações em saúde para os usuários¹⁰.

Neste sentido, o estudo ora proposto justifica-se pela importância de se adotar métodos de alimentação seguros que contribuam para a melhora do quadro clínico do bebê e que não prejudiquem o início e a manutenção do aleitamento materno. Justifica-se ainda pela contribuição que o fonoaudiólogo pode trazer para a equipe multiprofissional que atua nos cuidados em saúde com o bebê e sua família.

O estudo teve como objetivos identificar os procedimentos utilizados no emprego da técnica do uso de copo para alimentação dos recém-nascidos entre profissionais de UTI neonatal, bem como analisar conhecimentos, percepções e experiências desses profissionais no uso desta forma de alimentação.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de caráter qualitativo. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada contendo questões sobre o uso do copo na alimentação dos bebês internados, bem como questões relacionadas à formação profissional com vistas ao uso de tal técnica de alimentação e às percepções desses profissionais em relação ao uso da técnica. A análise das entrevistas foi feita seguindo os princípios da *análise de conteúdo*¹¹.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital vinculado a uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior paulista e inserido na política pública Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Previamente ao seu desenvolvimento, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da IES, tendo sido aprovado sob o protocolo número 921/11.

Os profissionais que atuam na alimentação dos bebês internados na UTI neonatal foram convidados a participar da pesquisa e foram informados sobre seus objetivos, bem como sobre

o fato de que a entrevista seria audiogravada. Foram selecionados apenas os profissionais do período diurno pela facilidade de entrevistá-los no período de maior permanência da pesquisadora na instituição. Somente foram incluídos na amostra estudada aqueles profissionais que manifestaram concordância por escrito, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado em respeito à Resolução 196/96.

Após a conclusão do trabalho foi realizada uma reunião com os participantes visando tanto a devolutiva dos resultados obtidos quanto a capacitação desses profissionais quanto ao uso da técnica do copo.

Resultados

Participaram da pesquisa 12 auxiliares de enfermagem, todos do sexo feminino, com idades entre 26 e 54 anos, média de 34 anos. O tempo de experiência de atuação em UTI Neonatal variou entre um e 12 anos, média de seis anos. Com relação à formação profissional, três participantes tinham graduação em enfermagem; um, curso técnico de enfermagem e oito profissionais tinham curso de auxiliar de enfermagem.

No momento da coleta dos dados, a UTI neonatal contava com 17 profissionais atuando no período diurno no setor, porém cinco deles foram excluídos do estudo: três por serem recém-contratados e estarem em período de experiência; um por estar em licença maternidade e outro por incompatibilidade de horários com a pesquisadora para realização da entrevista.

Questionados sobre quais técnicas eram utilizadas na alimentação dos bebês internados, todos os entrevistados indicaram o uso da sonda naso ou orogástrica. O uso do copo na alimentação dos bebês foi relatado por 11 respondentes, assim como o uso de mamadeira/chuca. Apenas um dos participantes não detalhou a técnica de alimentação via oral utilizada. Três profissionais relataram o aleitamento materno como forma de alimentação dos bebês, além de terem indicado outras formas de alimentação do bebê.

Dentre os 11 profissionais que mencionaram o uso de mamadeira/chuca, quatro deles justificaram que o uso deste utensílio ocorria mediante indicação médica, sendo que um deles mencionou também o fonoaudiólogo.

A narrativa a seguir ilustra a ressalva feita por um desses profissionais para justificar o uso da mamadeira/chuca na alimentação dos bebês internados, bem como a menção ao aleitamento materno.

S₆: “É... aí no caso, de acordo com a prescrição médica, via oral, ou por sonda oro ou nasogástrica. [...] Via oral [...] a gente incentiva o aleitamento materno, por isso que a gente oferece o copinho, né, e na chucha, quando há necessidade de acordo com orientação médica ou da fonoaudióloga”.

Quando indagados sobre os procedimentos de administração da técnica do uso do copo, em relação ao estado de consciência do bebê, todos os entrevistados responderam que o bebê deve estar alerta para receber o leite, sendo que um deles reforçou que é necessária uma avaliação das condições do bebê (como, por exemplo, o índice de SPO₂) para iniciar a oferta do leite. Houve relatos ainda de que o bebê tem que demonstrar que consegue deglutir, que tem intenção de mamar e de não poder estar irritado devido ao risco de aspiração, sendo que estas condições foram apontadas, cada uma delas, por um funcionário.

No que diz respeito à posição do bebê, sete entrevistados relataram que o oferecimento do leite no copo deve ocorrer com o bebê sentado. Três deles indicaram a posição elevada e um respondente mencionou a necessidade de erguer o bebê. Alguns profissionais fizeram comentários adicionais como, por exemplo, a necessidade de apoiar as costas do bebê; segurar a cabeça do bebê. Um dos entrevistados respondeu que o bebê deve estar “um pouquinho deitado”.

Sobre a posição do profissional durante o uso da técnica do copo, sete profissionais relataram que quando é possível permanecer com o bebê fora da incubadora, a posição adotada é a do profissional sentado com o bebê no colo. No entanto, quando o bebê está na incubadora, o profissional deve permanecer em pé ao lado da incubadora. Dois respondentes indicaram que o profissional deve estar sentado com o bebê no colo; outros dois que o funcionário

deve permanecer em pé ao alimentar o bebê na incubadora. Um dos entrevistados não indicou a posição do profissional no momento de alimentação do bebê, relatando apenas a necessidade de apoiar o pescoço do RN com a mão.

Questionados sobre a posição do copo no momento da oferta do leite, três entrevistados mencionaram que o copo deve ser posicionado no lábio inferior do bebê e dois somente embaixo da língua. Um dos entrevistados, embora tenha indicado o posicionamento do copo no lábio inferior e embaixo da língua, no decorrer de sua resposta indicou também o posicionamento do copo em cima da língua e vertendo o leite na boca do bebê. O posicionamento do copo em cima da língua foi indicado por cinco entrevistados, sendo que um deles relatou abaixar a língua com o copo e “jogar” o leite na boca do bebê. Outro destes entrevistados, que mencionou o posicionamento do copo em cima da língua, também relatou “jogar” o leite na boca do bebê. Um dos entrevistados relatou que o copo deve ser posicionado reto para o bebê sugar.

A narrativa a seguir ilustra uma das respostas dada pelos profissionais para explicar a posição empregada para o uso do copo no momento de ofertar o leite aos bebês internados.

S₁₁: “O copinho é colocado próximo ao lábio, encostado no lábio e... aí o copinho é virado, não sei posso falar, é virado e a criança recebe a dieta dessa forma”.

A narrativa abaixo ilustra a dificuldade observada neste estudo em relação à posição do copo no momento da oferta do leite para o bebê.

S₈: “tem bebês que conseguem sugar com a técnica correta né que é deixar ele vir buscar com a língua, mas tem nenê que não consegue então a gente acaba jogando o leite na boca ou colocando o copo por cima da língua pra facilitar um pouco, porque a deglutição deles ainda não é muito boa”.

Sobre a presença de pausas durante a oferta de leite com uso do copo, 11 participantes indicaram a necessidade de fazer pausas. Apenas um dos entrevistados não respondeu ao questionamento referente às pausas. Nove profissionais destacaram a necessidade de observar o bebê para verificar o momento em que o RN necessita da pausa.

Apenas cinco entrevistados apresentaram respostas para o questionamento referente ao tempo de oferta de leite para o bebê, sendo que nenhum deles ultrapassou o tempo máximo descrito pela literatura. Seis entrevistados, embora não tenham mencionado o tempo de oferta, indicaram condições que podem demandar mais ou menos tempo na oferta do alimento por copo como: aceitação do bebê, padrão respiratório, volume de leite, dificuldade para sugar ou deglutir e número de pausas. Um dos entrevistados disse que a alimentação deveria durar, no mínimo, meia hora.

Mediante a investigação sobre possíveis dificuldades em utilizar a técnica do copo para alimentar os bebês internados, as respostas de sete profissionais indicaram a inexistência de dificuldades e as respostas de cinco participantes revelaram dificuldades no uso dessa técnica. Um desses profissionais referiu ter encontrado dificuldades no uso da técnica apenas quando começou a trabalhar na UTI. Os resultados obtidos nas entrevistas com outros dois profissionais mostraram que as dificuldades enfrentadas variavam muito de bebê para bebê. Para um dos entrevistados esse questionamento não foi feito.

O depoimento apresentado a seguir ilustra os resultados obtidos em relação às dificuldades enfrentadas pelos entrevistados na alimentação dos recém-nascidos.

S₆: “a gente tem um pouco de dificuldade sim, principalmente quando, é falado [...] que o nenê tem que buscar o leite e muitas vezes na maioria das vezes não é isso que ele faz, então eu tenho dúvida sim em relação ao copinho”.

No tocante à necessidade de fazer ou não algum tipo de adaptação na técnica do uso do copo, apenas dois entrevistados disseram verificar tal necessidade. Dentre esses dois respondentes que indicaram as adaptações necessárias, um indicou a necessidade de mudanças na borda do copo de forma a torná-la mais grossa e o outro, a necessidade de “derramar” leite na boca do bebê. Três participantes embora tenham dito que há necessidade de adaptações, não indicaram quais seriam; um deles ressaltou a necessidade do oferecimento de cursos de capacitação para o uso seguro da técnica

Outro respondente disse que cada bebê necessita de um tipo de adaptação diferente, mas não relatou as possíveis modificações que poderiam ser necessárias. Os demais cinco profissionais responderam que não havia necessidade de adaptações à forma que eles estavam habituados, sendo que um deles disse que não tinha certeza se estava utilizando a técnica da forma correta.

O depoimento abaixo mostra que na realidade estudada, este problema foi também verificado.

S₈: “... é necessário, porque se você não adaptar não adianta, você não consegue ofertar a dieta pro nenê [...] lógico, que existem nenês que é lindo ver ele sugar direto com a língua lá dentro do copinho, mas assim, é a minoria [...] a gente acaba adaptando e dando, jogando um pouquinho dentro da boca. A gente sabe que não é o correto, mas também não tem outra forma de oferecer né, não sei”.

Quando indagados sobre as vantagens do uso do copo em relação às outras formas de alimentação dos bebês, nove entrevistados apontaram o fato de esta técnica evitar a confusão de bicos. Três desses profissionais citaram ainda o desenvolvimento de fala, da musculatura da face e da arcada dentária. Um deles, além de indicar todas essas vantagens, relacionou o uso do copo ao fato da criança não desenvolver respiração oral. Um profissional indicou como vantagem o fato de que com o uso do copo o bebê realiza o mesmo esforço muscular de quando o bebê é amamentado. Um entrevistado disse acreditar que o uso do copo auxilia na amamentação porque ajuda o bebê a fazer pausas e reduz o risco de regurgitações ou aspirações.

Em relação ao ensino da técnica do uso do copo em cursos de formação profissional todos os entrevistados referiram não terem aprendido a técnica durante seu curso de formação profissional. Além disso, questionados sobre o ensino da técnica no momento da admissão do profissional na UTI Neonatal, nenhum dos participantes referiu ter recebido capacitação ou algum tipo de orientação específica versando sobre a técnica do uso do copo.

Discussão

Com relação às técnicas utilizadas na alimentação dos bebês internados, todos os profissionais sinalizaram a gavagem, o copo e a mamadeira/chuca, porém poucos mencionaram o aleitamento materno como forma de alimentação dos bebês.

Duas questões podem ser levantadas a partir desse dado. Uma delas diz respeito ao fato de que a gavagem, o copo e a mamadeira/chuca estejam mais presentes na rotina desses profissionais do que o aleitamento materno, o que contraria os pressupostos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC. Esta Iniciativa tem como objetivos apoiar, proteger e promover o aleitamento materno e tem em seu passo de número ⁹, a indicação para o não uso de bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas¹².

Por outro lado, o reduzido número de profissionais que indicaram o aleitamento materno pode ser justificado pelo fato de que a pergunta referia-se às “técnicas de alimentação”. É possível que os entrevistados não tenham mencionado a amamentação por não considerá-la uma “técnica”. Ressalta-se que foi realizado estudo piloto com auxiliares de enfermagem da maternidade para verificar a necessidade de adequações no roteiro de perguntas, mas não foi identificada até o momento da tabulação final dos resultados a necessidade de alterar a formulação da questão.

Sobre o estado de consciência do bebê para receber o leite com uso do copo, as respostas dos profissionais estão alinhadas às orientações propostas na literatura, ou seja, para receber o leite, o bebê deve permanecer em estado de alerta e nunca se deve iniciar a alimentação por copinho se o bebê não estiver alerta ou se ele estiver muito sonolento^{2,3}.

Em relação à posição do bebê, também não foi observada discordância entre a técnica proposta na literatura e a posição indicada pela maioria dos entrevistados que indicou que para receber o leite do copo o bebê deve estar sentado apoiado pelo profissional. A técnica deve ser aplicada com o bebê sentado ou semi-sentado no colo (90°)¹³. Outras posições relatadas por alguns entrevistados, como elevada, erguida e “semideitada” não são indicadas na literatura.

A literatura indica que além de estar sentado, deve-se “enrolar” o bebê em cueiro de

forma a manter seus membros superiores contidos para evitar que ele derrube o copinho². Embora os entrevistados tenham indicado a posição descrita na literatura, nenhum deles mencionou a necessidade de enrolar o bebê antes da oferta do copo.

A posição do profissional no momento da oferta do leite no copo dependerá das condições do bebê, portanto novamente não verificamos discordância entre as respostas obtidas mediante este questionamento e as orientações prescritas na literatura. Se o bebê estiver dentro da incubadora, o profissional deve se posicionar em pé de frente para a incubadora para manusear o bebê e o copo. Quando o bebê tem condições de ficar em berço comum, recomenda-se que o profissional mantenha o bebê em seu colo para oferta do leite com o copo^{1,5}.

No tocante à posição do copo para o oferecimento do leite, o profissional deve colocar a borda do copo tocando a parte externa do lábio superior, descansando o copo gentilmente no lábio inferior; a língua deverá estar posicionada de tal forma que possa tocar o leite². A correta administração da técnica está em permitir que o bebê retire o leite e possa sorvê-lo por meio de lambidas, sendo que esta se torna imprópria quando o leite é vertido ou derramado na boca do bebê¹³.

A análise dos resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas mostrou que as respostas dos profissionais quanto à posição do copo no momento da oferta do leite foram, em sua maioria, discordantes com o proposto pela literatura para o uso seguro da técnica. Tal dado evidencia a necessidade da realização de ações voltadas à capacitação dos profissionais que viabilizem o uso da técnica do uso do copo na alimentação dos recém-nascidos na unidade de produção do cuidado em que o estudo foi realizado conforme a descrição da técnica na literatura.

Essa é uma das mais comuns inadequações da técnica do copinho e responsável pelas principais críticas a este método, pois quando o leite é despejado na boca do bebê ele fica susceptível a engasgos e aspirações^{14,15}. Além disso, o copinho estaria estimulando somente a deglutição e não a musculatura envolvida na sucção e, dessa forma,

não traria os benefícios preconizados pela literatura.

Os profissionais entrevistados concordam que devem ser proporcionadas pausas durante a alimentação para que a criança descanse e para que ocorra o eructo. Deve-se deixar o bebê controlar a frequência com que consegue sorver o leite. Quando o bebê estiver satisfeito ou cansado, ele fechará a boca¹⁶.

As variações nas respostas dos profissionais quando questionado o tempo total de alimentação com uso do copo indicam que a técnica não é de execução tão fácil e prática quanto descrito na literatura⁶. O tempo deve ser limitado a 30 minutos para evitar fadiga e aumento do gasto de energia, o que levaria a um ganho de peso lento^{1,2,13}, assim como prolongaria a permanência do bebê na UTI neonatal.

Mediante a investigação sobre possíveis dificuldades para utilizar a técnica do copo na alimentação dos bebês, os resultados mostraram que as opiniões de alguns dos profissionais entrevistados sinalizaram dúvidas em relação ao uso dessa técnica justificando a realização de ações de educação permanente em saúde que abordem esta temática.

Neste estudo, foi também investigada a realização de adaptações na técnica do uso do copo na alimentação de bebês pelos entrevistados. Os resultados revelaram que alguns profissionais realizavam adaptações não mencionadas na literatura que orienta o uso seguro da técnica¹⁻³.

Conforme vimos na literatura apresentada no início deste artigo, algumas adaptações são contraindicadas como, por exemplo, derramar o leite na boca do bebê, uma vez que anula uma das vantagens do uso do copo¹⁷. Essa adaptação é frequentemente observada em rotinas hospitalares em que os profissionais não foram devidamente capacitados para o uso da técnica, conforme mostram estudos realizados em hospitais¹.

Entretanto, outras adaptações podem ser benéficas, como alterações no material do copo ou em sua borda, por exemplo. Neste sentido, vários copos já foram adaptados no mercado na busca por um modelo de mais fácil e segura administração, higienização e aceitação por parte do bebê. Um estudo comparando diferentes tipos de copo¹ concluiu que o copinho de remédio

seria o modelo mais apropriado, pois atenderia aos quesitos de transparência, leveza, tamanho e marcação de volume, apenas não atendendo ao critério da manipulação. A transparência auxiliaria inclusive na visualização da dinâmica oral do bebê, ou seja, se este está sorvendo ou lambendo o leite.

A modificação na borda vem também sendo alvo em estudos que visam analisar a eficácia do tipo de copo na alimentação de bebês. Um desses estudos comprovou que o copo Suzana® mostrou ser mais eficaz uma vez que permite menor escape de leite, reduz a ocorrência de engasgos ou aspirações, bem como permite a movimentação dos músculos envolvidos na alimentação em bebês¹⁸.

É interessante destacar o relato de um dos profissionais estudados ao referir ser desnecessária a realização de adaptações, porém não sabia se estava utilizando a técnica da maneira correta. Além disso, outro profissional condicionou a necessidade de adaptações às peculiaridades de cada bebê sem, no entanto, especificar quais adaptações poderiam ser necessárias.

Tais respostas sugerem ser possível que a técnica de alimentação com o uso do copo não esteja sendo empregada conforme o modo proposto na literatura por alguns profissionais do serviço de saúde em que o estudo foi realizado, uma vez que a técnica preconizada na literatura não prevê adaptações no manejo do copo.

Ressalta-se ainda a menção de um dos profissionais estudados acerca da importância de ser realizada capacitação sobre a técnica, dado que evidencia que existem dúvidas sobre o assunto.

Esses resultados reiteram a necessidade do oferecimento de oportunidades de capacitação que abordem o uso seguro da técnica de alimentação por copo.

Questionados sobre as vantagens do uso do copo em relação a outras técnicas de alimentação de recém-nascidos, as respostas obtidas indicaram que os profissionais investigados tinham conhecimentos sobre alguns dos benefícios da técnica. Tais resultados sugerem que os cursos de capacitação para Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tenham contribuído para sensibilizar os profissionais quanto à importância do uso do

copo como método alternativo de alimentação que não prejudica a amamentação.

Esse dado é relevante, uma vez que tal política preconiza o uso do copo no intuito de evitar a introdução de bicos artificiais (passo 9) e, conseqüentemente, favorecer o aleitamento materno. O uso do copo na alimentação de bebês na rotina do serviço hospitalar aumenta a probabilidade de os bebês receberem alta em aleitamento exclusivo¹⁹.

O estudo ora apresentado investigou se a técnica do uso do copo na alimentação de bebês havia sido abordada nos cursos de formação profissional freqüentados pelos entrevistados. Chama atenção o fato de todos os profissionais investigados terem relatado que o uso da técnica não havia sido abordado em seus cursos de formação. O mesmo ocorreu mediante o questionamento sobre a capacitação para o uso desta técnica no momento da admissão do profissional ao quadro de funcionários do hospital ou no momento de sua inserção na unidade de produção do cuidado UTI neonatal.

A técnica de oferecimento do alimento por copo deve fazer parte das propostas de capacitação promovidas por todos os serviços hospitalares inseridos na IHAC para que os profissionais (fonoaudiólogos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, e inclusive mães) estejam habilitados para o uso desta técnica e aptos a realizá-la de maneira rotineira, assim como estejam familiarizados com a filosofia da proposta.

Neste sentido, pesquisas e ações de educação continuada/permanente em saúde devem almejar a construção de conhecimentos que encontrem o método mais seguro para o oferecimento da alimentação aos recém-nascidos prematuros, sendo desejável a maior aproximação possível à fisiologia da amamentação. A adoção do método mais efetivo visa contribuir para o desenvolvimento motor oral dos prematuros e para a relação mãe-bebê²⁰.

É importante ressaltar que após a conclusão do trabalho ora apresentado, foi realizada uma reunião com os participantes visando tanto a devolutiva dos resultados obtidos quanto a capacitação desses profissionais quanto ao uso da técnica do copo.

Os resultados da pesquisa contribuíram para o diagnóstico das condutas adotadas pelos

profissionais na alimentação dos recém-nascidos da unidade hospitalar com uso do copo. A reunião destinada à socialização dos resultados e capacitação desses profissionais quanto ao uso da técnica do copo contribuíram para a educação permanente em saúde e para a aplicação segura desta técnica.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos no estudo ora apresentado, conclui-se que, de forma geral, os profissionais de UTI neonatal entrevistados executavam a técnica do uso de copo para alimentação dos recém-nascidos conforme descrição da literatura. A dificuldade mais frequentemente observada diz respeito à posição do copo ao ofertar o leite para o recém-nascido, uma vez que vários profissionais relataram posicionar o copo de forma a “despejar” o leite na boca do bebê. Tal procedimento aumenta o risco de aspiração, derramamento do leite e perda de peso, bem como não possibilita que o bebê realize os movimentos musculares que irão favorecer o aleitamento materno.

Os resultados da pesquisa mostraram ainda que os profissionais investigados manifestaram dúvidas em relação ao uso do copo na alimentação de bebês. Além disso, eles relataram não ter recebido capacitação para a adoção de tal procedimento na rotina do trabalho em saúde na UTI neonatal. Por outro lado, os participantes do estudo mostraram-se bastante receptivos a ações de educação permanente em saúde que abordassem esta temática.

As dificuldades observadas no relato dos profissionais em relação à técnica de alimentação por copo, conforme preconizado pela literatura da área, reiteram a necessidade da realização de ações educativas que contribuam para a construção de conhecimentos relacionados ao uso seguro desta forma alternativa de alimentação para bebês que ainda não estão sendo amamentados ou que necessitam de complementos.

Referências Bibliográficas

1. Couto DE, Nemr K. Análise da prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. *Rev. CEFAC*. 2005; 7(4): 448-59.
2. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005, 110-37.
3. Lima VP, Melo AM. Uso do copinho no Alojamento Canguru. *Rev. CEFAC*. 2008; 10 (1):126-133.
4. Kuehl J. Cup feeding the newborn: what you should know. *J Perinat Neonatal Nurs*. 1997; 11(2):56-60.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. Lang S. Cup feeding: an alternative method. *Midwives chronicle & Nursing notes*; 1:171-6; 1994.
7. Marinelli KA, Burke GS, Dodd VL. A comparison of the safety of cupfeedings and bottlefeedings in premature infants whose mothers intend to breastfeed. *J Perinatol*. 2001; 21(6):350-5.
8. Silvestre PK, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem [periódico na Internet]*. 2009 nov-dez [acesso em 2013 jun 12]; 17(6): [8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_05
9. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):478-84.
10. Barbosa CP, Aires JB, Farias IYS, Linhares FMP, Griz SMS. Newborn and infant hearing health education for nursing professional. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013; 79(2):226-32.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. 260p. Título original: *L' Analyse de contenu*.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
13. Silva ACMG, Alencar KPC, Rodrigues LCB, Perillo VCA. A alimentação do prematuro por meio do copo. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(3):387-93.



14. Bühler KECB. Introdução da alimentação oral com o uso do copinho em recém-nascidos pré-termo: critérios fonolológicos. [mestrado] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2003.

15. López CP. 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.

16. Gutierrez L, Delgado SE, Costa AP. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2006;16(1):22-31.

17. Thorley V. Cup Feeding: problems created by incorrect use. J. Hum Lact. 1997; 13(1):54-5

18. Galego PAR, Gomes CF. O uso do copo na alimentação de lactentes: existe um modelo ideal? VII EPCC – Encontro de Produção Científica Cesumar; 25 a 28 de outubro de 2011; CESUMAR. Maringá: Editora CESUMAR; 2011. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/cristiane_faccio_gomes.pdf Acesso em 07 de setembro de 2012.

19. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. BMJ. 2004; 329(7459):193-8.

20. Nunes JA, Cunha MC. Alimentação em prematuros de um Hospital Amigo da Criança. Distúrb Comum, 2012; 24(3): 443-445.

Recebido em outubro/12; **aprovado em** agosto/13.

Endereço para correspondência

Amanda Burgemeister
Rua Antônio Carlos Arias Fiorini, 79,
Jd. Continental, Marília-SP
CEP: 17524-112,

E-mail: *amanda.burg@hotmail.com*

