

SUPORTE À AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DE UM COPO

BREASTFEEDING SUPPORT USING A CUP

SUPORTE DE AMAMENTACIÓN POR MEDIO DE UM FRASCO

Suzana Lopes Melo¹**RESUMO**

Objetivo: analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre os aspectos de um copo desenvolvido para dar suporte à amamentação. **Método:** estudo observacional e seccional de um copo específico para alimentar recém-nascidos, realizado na maternidade de um hospital de ensino em Uberaba. Aplicaram-se questionários semiestruturados a 75 profissionais capacitados na “técnica do copinho”, entre julho e agosto de 2011, após administrarem leite com o copo estudado. **Resultados:** evidenciaram que o conceito “ótimo” apresentou os seguintes índices médios: *design*: 77,5%; praticidade: 75,3%; material: 79,6%. **Conclusão:** o copo foi aprovado pelos profissionais por ser de vidro, transparente e esterilizável; por possuir borda virada para fora, que se encaixou adequadamente à boca de recém-nascidos, auxiliando o lábio inferior a curvar-se para fora, estimular os reflexos de busca do leite dentro do copo e proporcionar segurança ao profissional.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Métodos de alimentação; Utensílios de Alimentação e Culinária; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the perception of health professionals regarding the aspects of a glass developed to support breastfeeding. **Method:** Sectional observational study and a specific glass to feed newborns, performed in the maternity of a teaching hospital in Uberaba. Semi-structured questionnaires were administered to 75 personnel already trained in "cup technique", from July to August 2011, after administering milk to the studied cup. **Results:** they showed that the 'great' concept showed the following average rates: the design: 77.5%; for practicality: 75.3%; for the material: 79.6%. **Conclusion:** the beaker was approved by professionals to be cup, transparent and sterilisable; by having its edge facing out, which is snapped into place on the mouth of newborns, which helped her lower lip bow out and stimulate milk search reflections in the glass, providing job security.

Keywords: Infant; Breastfeeding; Feeding Methods; Cooking and Eating Utensils; Patient Care Team

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de estudio es el análisis de la percepción los profesionales de la salud. Enquanto a los aspectos de um frasco, recipiente desenvolvido para dar a la amamentación. **Método:** En este estudio observamos,exccionalmente un frasco que fue especificamente hechio para alimentar recién nascidos. Fue realizado em la maternidade de hospital de instrucción Uberaba/MG. Fueron aplicados vários questionamentos semi estruturados 75 profesionales que estaban capacitados em la tecnicadel frasco entre fulio y agóstode 2011. **Resultados:** después de la leche el frasco estudiada. El bien resultado alcançou macnifico

¹ Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Professora Voluntária em Aleitamento Materno (UFTM); suzanaamamentacao@yahoo.com

concepto. Esto presentó los siguientes índices médio: o *design*: 77,5%; práctica: 75,3%; y el material: 79,6%. **Conclusión:** el frasco fue aprobada por los profesionales por ser de cristal transparente y esteresible. El frasco tiene em la parte superior su boquilla virada para fuera sirve tambien para los reflejos, y buscar la leche dentro del frasco, proporcionado uma seguridad professional.

Descriptores: Recién Nacidos; Lactancia Materna; Métodos de Lactancia; Utensilios de Comida y Culinaria; Lactancia Materna, Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

Profissionais de enfermagem que trabalham em maternidades precisam ser capacitados para promover e apoiar a amamentação exclusiva até seis meses de idade, sem o uso de bicos artificiais.¹ Sabe-se que, o uso de mamadeiras como método de alimentação causa o desmame e para sua prevenção órgãos de saúde desenvolveram um programa a ser implantado nas maternidades, denominado Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o qual determina, em caso de necessidade, administração do leite aos recém-nascidos (RN) por copo.²

Trata-se de um método simples e seguro que proporciona uma experiência oral positiva, por meio dos movimentos realizados pela língua e mandíbula, necessários para o sucesso da amamentação.³ Além disso, este método evita a chamada “confusão de bico”, uma forma errada do RN posicionar a língua e fazer sucção eficiente. O método não invade a cavidade oral, estimula os reflexos necessários à amamentação através de receptores olfatórios, aumenta a

produção de enzimas salivares e digestivas e estimula a autonomia dos RN.⁴

Receber leite por copo como método alternativo de alimentação comprovou o trabalho do músculo masseter em RN, semelhante à sucção no peito.⁵ Uma análise através de eletromiografia dos músculos masseter, temporal e bucinador, ao comparar suas atividades enquanto o RN recebia leite por copo, mamadeira e mama, confirma que a administração do leite por copo é um método semelhante à amamentação.⁶ Um estudo de revisão relata que neonatos que nasceram de cesariana e receberam leite por copo tiveram maior prevalência de amamentação no momento da alta hospitalar.⁷ Outro estudo afirma que administrar leite por copo é uma atribuição dos profissionais de saúde, contribuindo para a manutenção da amamentação e desmistificando o uso de mamadeiras.⁸

Ressalta-se que, o material do copo, modelo e técnica utilizada são fatores indispensáveis para proteger a amamentação⁹⁻¹⁰, e administrar leite por copo não deve ser apenas uma atividade de

alimentação do RN, mas, também, uma maneira de dar afeto, através do olho no olho e respeitar a sua própria demanda.¹¹

Apesar das vantagens citadas sobre o uso do copo como promotor da amamentação ainda há controvérsias.¹² Porém, ressalta-se que, na literatura pesquisada nem todos os autores citam o modelo de copo usado para o estudo e nem recomendam o tipo de copo.

Pesquisadores compararam um copo de borda virada para fora com outro descartável, de café, para adulto e concluíram que o copo de borda virada para fora é mais anatômico, seguro, prático e eficaz.¹⁰

Segundo questionários respondidos por fonoaudiólogos que trabalhavam no IHAC de São Paulo e Rio de Janeiro vários modelos de copo foram testados. O estudo teve como resultado a busca por um *design* que proporcionasse facilidade e segurança durante a administração do leite e com material que permitisse melhor visualização e higienização.⁹ A busca por *design* e material de alimentação infantil, tais como cuias, chifres, xícaras com abas, bicos tipo bule e mamadeiras existem desde a pré-história. Embora muitos destes recipientes tenham desaparecido, as mamadeiras e bicos dominaram o pensamento ocidental nos últimos anos e outros métodos são pouco considerados.¹³

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre os aspectos de um copo desenvolvido para dar suporte à amamentação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional e seccional, desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM).

A população do estudo constituiu-se por 75 profissionais de saúde com escala de serviço na maternidade nos meses de julho e agosto de 2011, que já administravam leite por copo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nenhum dos profissionais foi excluído. Para o RN adotaram-se como critérios de inclusão: nascido a termo, ter 24 horas ou mais de vida, estar saudável e ativo, ter decorrido o tempo mínimo de 90 minutos e, no máximo, 150 minutos da mamada anterior e assinatura do TCLE pela mãe e testemunha. Foram excluídos os RN que apresentavam malformação de cabeça e pescoço, sinais e sintomas clínicos de apatia, hipotonia, hipoglicemia ou irritação.

Anteriormente à coleta de dados procedeu-se com a oferta de leite, onde as participantes administraram 10 mL ao RN com o copo estudado e, em seguida, respondiam ao instrumento de coleta de

dados, marcando apenas uma opção (indiferente, ruim, regular, bom e ótimo) referente ao *design*, praticidade e material do copo.

Este instrumento, desenvolvido pelos pesquisadores, contemplou os seguintes itens sobre o copo: diâmetro da borda, borda virada para fora, borda lisa e abaulada, altura, largura, encaixe do copo nas comissuras labiais do RN, as possibilidades que o copo oferece, do lábio inferior virar para fora e a ponta da língua estender em direção ao leite, segurança que o copo proporcionou à profissional, em relação ao material, como copo de vidro, transparência e possibilidade de esterilização.

O instrumento foi validado por cinco juízes multiprofissionais, com titulação de Doutor ou Mestre e prática em administração de leite a RN com copo. Ainda, para validar o instrumento, realizou-se um estudo piloto com cinco

profissionais do pronto-socorro pediátrico, para verificação da clareza e adequação do instrumento.

O copo estudado apresenta 54 mm de altura, 54 mm de diâmetro da borda, 38 mm de diâmetro do fundo (externo) e capacidade útil de 46 mL, confeccionado em vidro transparente, com borda lisa, abaulada e virada para fora (Figura 1).

Após a elaboração de um banco de dados no aplicativo Excel, com digitação por dupla entrada para validação de dados, realizou-se análise estatística através do aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 17.0, e as variáveis categóricas foram analisadas em tabelas de frequência simples e de contingência.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob parecer de número 1854/2011.

Figura 1 – Copo desenvolvido especificamente para alimentar RN.



RESULTADOS

Todas as participantes eram do sexo feminino (100%). No setor específico do estudo a prática de administração do leite com copo era exercida exclusivamente por mulheres, até a conclusão da coleta dos dados.

A idade das participantes variou entre 20 e 65 anos, com média de 38,3 anos. Das participantes, 54,2% estavam na faixa etária de 20 a 39 anos, ao passo que

45,8% tinham entre 40 e 65 anos completos. Das 75 participantes, três não informaram a idade nos questionários de coleta de dados.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das profissionais participantes da pesquisa, o tempo de formação e tempo em que administram leite a RN.

Tabela 1. Caracterização profissional das participantes. Uberaba/MG, julho-agosto 2011

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	PERCENTAGEM
Formação profissional		
Auxiliar de enfermagem	09	12,0
Técnico de enfermagem	40	53,4
Enfermeiro	16	21,3
Outros profissionais de nível superior *	10	13,3
Tempo de formação		
Menos de um ano	02	2,6
1 a 3 anos	15	20,0
4 a 7 anos	14	18,7
Mais de 7 anos	44	58,7
Tempo de administração de leite		
Menos de um ano	11	14,7
1 a 3 anos	18	24,0
4 a 7 anos	15	20,0
Mais de 7 anos	31	41,3

*Outros profissionais de nível superior: médico pediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo.

A categoria profissional técnicos de enfermagem, com 53,4%, foi a que mais administrou leite por copo, por ser uma de suas atividades diárias e estarem em maior número de profissionais no contexto hospitalar.

As profissionais, na maioria, possuíam mais de sete anos de formação, perfazendo 58,7% da amostra.

Das participantes, 41,3% administravam leite por copo há mais de sete anos, e 20% de quatro a sete anos.

Somando-se os percentuais obtém-se 61,3% realizam esta atividade há mais de quatro anos.

Nem todas as profissionais responderam todas as questões dos quesitos contidos nas Tabelas 2, 3 e 4.

Na Tabela 2 destaca-se a opinião das participantes quanto ao *design* do copo.

Tabela 2 - Distribuição de opiniões das participantes sobre o *design* do copo para administração de líquidos ao RN. Uberaba/MG, 2011.

Tipos	Classificação	Auxiliar de enfermagem		Técnico de enfermagem		Enfermeiro		Outros profissionais		Total
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Diâmetro da boca										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	1	(2,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Regular	2	(22,2)	2	(5,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	4
	Bom	0	(0,0)	11	(27,5)	4	(25,0)	03	(30,0)	18
	Ótimo	7	(77,8)	26	(65,0)	12	(75,0)	7	(70,0)	52
	Total	9		40		16		10		75
Borda para fora										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Regular	0	(0,0)	2	(5,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	2
	Bom	1	(11,1)	6	(15,0)	1	(6,3)	0	(0,0)	8
	Ótimo	8	(88,9)	32	(88,0)	15	(93,8)	10	(100,0)	65
	Total	9		40		16		10		75
Borda lisa e abaulada										
	Indiferente	1	(11,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Ruim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Regular	0	(0,0)	0	(5,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Bom	1	(11,1)	7	(17,5)	2	(12,5)	0	(0,0)	10
	Ótimo	7	(77,8)	33	(82,5)	14	(87,5)	10	(100,0)	64
	Total	9		40		16		10		75
Altura										
	Indiferente	1	(11,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(20,0)	3
	Ruim	0	(0,0)	1	(2,6)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Regular	0	(0,0)	3	(7,7)	1	(6,3)	0	(0,0)	4
	Bom	1	(11,1)	11	(28,2)	4	(25,0)	1	(10,0)	17
	Ótimo	7	(77,8)	24	(61,5)	11	(68,8)	7	(70,0)	49
	Total	9		39		16		10		74
Largura										
	Indiferente	1	(11,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(10,0)	2
	Ruim	0	(0,0)	1	(2,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Regular	0	(0,0)	1	(2,5)	1	(6,3)	0	(0,0)	2
	Bom	0	(0,0)	13	(35,5)	6	(37,5)	3	(30,0)	22
	Ótimo	8	(88,9)	25	(62,5)	9	(56,3)	6	(60,0)	48
	Total	9		40		16		10		75

Observa-se que a alternativa “ótimo” sinaliza aprovação do *design* do copo estudado, com média de 77,5% dos percentuais obtidos em todas as categorias profissionais. A média das porcentagens de “ótimo” obtida em cada item foi: 71,9% de aprovação de diâmetro da borda do

copo, independentemente do tamanho da boca do RN; 92,6% pelo copo ter a borda virada para fora; 86,9% por ter a borda lisa e abaulada; 69,5% quanto à altura do copo; e 66,9% sobre a largura do copo.

Na Tabela 3 constam as opiniões sobre a praticidade do copo.

Tabela 3 - Distribuição de opiniões das participantes sobre a praticidade do copo para administração de líquidos ao RN. Uberaba/MG, 2011.

Tipos	Classificação	Auxiliar de enfermagem		Técnico de enfermagem		Enfermeiro		Outros profissionais		Total
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Encaixe na boca										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	1	(2,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Regular	0	(0,0)	1	(2,5)	2	(0,0)	0	(0,0)	1
	Bom	2	(22,2)	9	(22,5)	1	(12,5)	2	(20,0)	15
	Ótimo	7	(77,8)	29	(72,5)	4	(87,5)	8	(80,0)	58
	Total	9		40		1		10		75
Posição do lábio										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Regular	1	(11,1)	2	(5,0)	3	(0,0)	0	(0,0)	3
	Bom	1	(11,1)	9	(22,5)	1	(18,8)	2	(20,0)	15
	Ótimo	7	(77,8)	29	(72,5)	3	(81,3)	8	(80,0)	57
	Total	9		40		1		10		75
Postura da língua										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Regular	0	(0,0)	0	(0,0)	4	(0,0)	0	(0,0)	0
	Bom	2	(22,2)	12	(30,8)	1	(25,5)	2	(20,0)	20
	Ótimo	7	(77,8)	27	(69,2)	2	(75,5)	8	(80,0)	54
	Total	9		39		1		10		74
Segurança do profissional										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	1	(2,5)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Regular	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Bom	2	(22,2)	15	(37,5)	7	(43,8)	2	(20,0)	26
	Ótimo	7	(77,8)	24	(60,0)	9	(56,3)	8	(80,0)	48
	Total	9		40		1		10		75

Sobre a praticidade do copo a média dos percentuais marcados na opção

“ótimo” pelas participantes foi de 75,3%, sendo que: 79,4% foi a média de

aprovação quanto ao encaixe do copo na boca do RN, ao tocar as comissuras labiais; 77,9% para a posição do lábio e o copo ter ajudado o lábio inferior a curvar-se para fora; 75,6% pela postura da língua, ao estimular a língua a alongar-se em buscar

do leite dentro do copo; e 68,5% pela segurança que o copo proporcionou à profissional durante a execução da técnica.

A Tabela 4 mostra a opinião sobre o material do copo.

Tabela 4 - Distribuição de opiniões das participantes sobre o material do copo ao administrar líquidos para o RN. Uberaba/MG, 2011.

Tipos	Classificação	Auxiliar de enfermagem		Técnico de enfermagem		Enfermeiro		Outros profissionais		Total
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Vidro										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Ruim	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(6,3)	0	(0,0)	1
	Regular	1	(11,1)	2	(5,3)	0	(0,0)	0	(0,0)	3
	Bom	1	(11,1)	12	(31,6)	6	(37,5)	3	(30,0)	22
	Ótimo	7	(77,8)	24	(63,2)	9	(56,3)	7	(70,0)	47
	Total	9		38		16		10		73
Transparente										
	Indiferente	1	(11,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1
	Ruim	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Regular	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0
	Bom	0	(0,0)	7	(18,4)	0	(0,0)	0	(0,0)	7
	Ótimo	8	(88,9)	31	(81,6)	16	(100,0)	10	(100,0)	65
	Total	9		38		16		10		73
Esterilizável										
	Indiferente	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(6,3)	0	(0,0)	1
	Ruim	0	(0,0)	1	(2,5)	1	(6,3)	0	(0,0)	2
	Regular	1	(11,1)	1	(2,5)	1	(6,3)	0	(0,0)	3
	Bom	0	(0,0)	9	(22,5)	2	(12,5)	2	(20,0)	13
	Ótimo	8	(88,9)	29	(72,5)	11	(68,8)	8	(80,0)	56
	Total	9		40		16		10		75

Em relação à opinião das participantes sobre o material do copo estudado a opção “ótimo” teve uma média de 79,6%, sendo que: 68,8% devido ao copo de vidro; 92,6% por ser transparente; e 77,5% pelo material ser esterilizável.

DISCUSSÃO

A borda do copo com diâmetro específico¹⁰ e seu encaixe nas comissuras

labiais dos RN, com boca de diversos tamanhos¹⁴, facilitou a visualização dos movimentos da língua e do leite dentro do copo.⁹ A borda do copo deve ser apoiada sobre o lábio inferior para estimular a protrusão da língua⁸ e o fato da borda ser virada para fora permitiu o toque no assoalho da boca, que apresenta músculos com muita propriocepção, inseridos no

osso hioide¹⁵, estimulando a protrusão da língua ao buscar o leite dentro do copo.¹⁴

Os músculos do assoalho da boca, além de inseridos no osso hioide, são também inervados pelo nervo trigêmeo¹⁶, que por sua vez inerva o músculo masseter, um dos responsáveis pela ordenha do leite na mama durante a sucção.¹⁷ Um estudo comprova que a atividade do músculo masseter foi maior quando o RN mamava no peito, comparado com a mamadeira⁵ e, ainda, outro estudo comprova sua atividade durante a ordenha na mama semelhante à alimentação por copo.⁶ A constatação equipara-se à opinião de outros autores, ao relatarem que receber leite por copo assemelha-se à amamentação.^{4-5,9}

O referido *design* de borda virada para fora contribuiu para que o lábio inferior ficasse curvado para fora durante a administração do leite¹¹, sendo a postura correta da boca do RN durante a mamada.² A posição do lábio inferior evertido durante a administração do leite permitiu que o copo tocasse a mucosa, estimulando, também, o reflexo de busca do leite dentro do copo.¹⁵ Estímulos táteis orais dos RN estão principalmente nos lábios e parte anterior da língua, tendo grande importância na amamentação e durante a “técnica do copinho”. Além disso, a língua é um guia sensorial de estímulos táteis.³

O estímulo à anteriorização da língua e eversão do lábio inferior proporcionou menor escape de leite pelas laterais da boca e menos estresse do RN, em comparação a um copo de borda virada para fora e outro descartável. Este mesmo estudo afirma que o copo de borda virada para fora é mais anatômico à boca do RN.¹⁰ Ademais, reflexo de busca, procura, sucção e deglutição são indispensáveis para a sobrevivência através da alimentação.⁴

Constatou-se que, a borda virada para fora é um grande diferencial do copo estudado. Este tipo de borda contribuiu para que a língua buscasse dentro do copo a quantidade de leite de acordo com a capacidade de deglutição do RN.¹⁰ Ressalta-se que, a deglutição de cada RN depende do *bolus* de leite tragado.¹⁸

O copo de vidro, deste estudo, é compatível com as normas da Anvisa, que não recomenda a utilização de utensílios para alimentação de RN que contenham Bisfenol A.¹⁹ Além disso, a transparência é uma característica relevante, confirmada por um estudo que avaliou a importância deste quesito no *design* do copo.⁸⁻⁹ Uma pesquisa realizada com fonoaudiólogos em Hospitais Amigo da Criança de São Paulo e Rio de Janeiro mostrou que os copos mais usados para RN são os transparentes, destacando, também, a busca por copos

com materiais que facilitem a higienização.⁹

Outro estudo aponta que a transparência permitiu supervisionar as reações dos RN durante toda a técnica, ao visualizar se o lábio inferior estava evertido, os movimentos da língua e a posição do leite dentro do copo¹⁴ e, ainda, a presença ou não de tremores da língua, sendo um sinal de estresse.¹⁸

A propriocepção na boca do RN causa uma sensação desagradável, pela mínima aspereza do copo.¹⁵ Este foi um dos motivos para aceitação do referido copo, uma vez que sua borda lisa e abaulada não causou estresse ao RN.¹⁰ Estudos afirmam que administrar leite pelo copo é respeitar a demanda do RN, sem despejar o leite^{2,8}, além de observar seu comportamento e fisiologia, e não provocar estresse ou fadiga.¹⁰

Assim, o *design* e o material do copo proporcionaram segurança às participantes na administração do leite¹⁴, de acordo com a literatura, afirmando que a alimentação do RN supera a nutrição, sendo um procedimento que deve envolver sentimentos de segurança, alegria e prazer à cuidadora e criança.¹¹

CONCLUSÃO

A percepção das profissionais do estudo, analisada através dos resultados, foi de que a borda virada para fora é o

diferencial do copo, que com seu *design* anatomicamente adequado por encaixar na boca do RN, estimulou o lábio inferior a curvar-se para fora, o canolamento e protrusão da língua com mais eficácia, semelhante à pega correta na mama.

Por ser transparente o copo permitiu a visualização da posição do leite no copo, postura do lábio inferior, anteriorização e da língua e; e as dimensões de altura e largura, borda lisa e abaulada, firmeza e estímulo à busca pelo leite dentro do copo, também proporcionaram segurança às profissionais ao executarem a técnica.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira BB, Parreira BDM, Silva SR. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães [citado em 12 abr 2015]. REAS [periódico na Internet]. 2014; 3(1):2-13.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Vargas CL, Steidl EM, Berwig LC, Weinmann ARM. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. Rev Distúrb Comun. Jun. 2014; 26(2):327-36.
4. Menino AP, Sakima PRT, Santiago LB, Lamounier JA. Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém nascido e sua influência no desenvolvimento da face. Rev Med Minas Gerais. 2009; 19(4 Supl 5):11-8.
5. França ECL, Sousa CB, Aragão LC, Costa LR. Eletromyographic analysis of

- masseter muscle in newborns in breast, bottle or cup feeding. *Pregnancy & Childbirth*. 2014; 14:1-7.
6. Gomes CF, Thomson Z, Cardoso JR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(2):103-9.
7. Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacappa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008; 8(2):163-9.
8. Burgemeister A, Sebastião LT. Neonatal ICU's professionals and the use of the cup to feed newborns. *Distúrb Comun*. 2013; 25(3):430-9.
9. Couto DE, Nembr K. Análise da prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo [citado em 12 abr 2015]. *Rev CEFAC* [periódico na Internet]. 2005; 7(4): 448-59.
10. Galego PAR, Gomes CF. O uso do copo na alimentação de lactentes: existe um modelo ideal? *Temas Desenvolv*. 2013; 19(104):73-6.
11. Nunes JA, Cunha MC. Alimentação em prematuros de um Hospital Amigo da Criança. *Distúrb Comun*. 2012; 24(3):443-5.
12. López CP, Chiari BM, Goulart AL, Furkin AM, Guedes ZCF. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. *SoDAS*. 2014; 26(1):81-6.
13. Castilho SD, Barros AAF, Cocetti M. Historical evolution of utensils used to feed non breastfed infants. *Cien Saude Coletiva*. 2010; 15(Suppl.1):1401-10.
14. Melo SL, Santiago LB, Gomes CF, Simões AL, Weffort VRS. Protótipo de copo para administrar líquidos a recém-nascidos. *Rev Rene*. 2014; 15(3):402-10.
15. Delaney AL, Arvedson JC. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. *Dev Disabil Res Rev*. 2008; 14(2):105-17.
16. Brodal A. Anatomia neurológica com correlações clínicas. 3ª ed. São Paulo: Roca; 1984.
17. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5):S155-S162.
18. Weckmueller J, Easterling C, Arvedson J. Preliminary temporal measurement analysis of normal oropharyngeal swallowing in infants and young children. *Dysphagia*. 2011; 26:135-43.
19. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 41, de 16 de setembro de 2011. Dispõe sobre a proibição de uso de bisfenol A em mamadeiras destinadas a alimentação de lactentes e dão outras providências [citado em 23 mar 2015]. DOU [periódico na Internet]. 19 set 2011;180:54. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>.

Artigo recebido em 20/05/2015.

Aprovado para publicação em 23/09/2015.