

Alimentação com mamadeira de egressos da unidade de terapia intensiva neonatal: ações da Fonoaudiologia

The role of Speech-Language Pathology in bottle feeding infants discharged from intensive care unit

Ediana Cristina Roquette Loures¹, Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima², Marcelo Corrêa Alves³, Antonio de Azevedo Barros Filho⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar retrospectivamente os resultados das orientações fonoaudiológicas sobre aleitamento com mamadeira de lactentes egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo referente às ações realizadas com lactentes egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que receberam acompanhamento fonoaudiológico. Dos 11 sujeitos participantes, nove eram prematuros, adequados para a idade gestacional, entre 27 e 35 semanas; dois nascidos a termo, um grande e um adequado para a idade gestacional e com diagnóstico de laringomalácia e atresia de jejuno, respectivamente. Foram analisadas as variáveis: modo de aleitamento, recipiente da mamadeira, bico da mamadeira, avaliação e condutas fonoaudiológicas nas duas primeiras consultas dos lactentes. **Resultados:** Na primeira avaliação todos os lactentes usavam recipientes de mamadeira e bicos selecionados pelas mães. Na segunda avaliação, a maior parte dos utensílios havia sido trocada pelos modelos orientados, mas o posicionamento corporal incorreto e os sinais de desconforto persistiam. As orientações sobre modo de aleitamento foram retomadas. A análise estatística confirmou que a avaliação e as condutas fonoaudiológicas afetaram significativamente na decisão das mães pela troca dos utensílios, com posterior diminuição dos sinais de desconforto pelos lactentes. **Conclusão:** O estudo destaca a necessidade da observação minuciosa do fonoaudiólogo no procedimento de aleitamento com mamadeira e do detalhamento das especificidades no cuidado com a alimentação das crianças que saem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Descritores: Lactente; Aleitamento materno; Alimentação artificial; Fonoaudiologia; Observação

INTRODUÇÃO

O lactente egresso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode ser afetado pelo desmame total ou parcial e ser exposto ao uso de mamadeira após a alta hospitalar. Apesar de escassos estudos sobre o uso orientado de mamadeira e bicos artificiais, frequentemente é relatado o uso indiscriminado

deste utensílio como forma de alimentação infantil, sendo esta uma área de grande interesse e de atuação profissional, inclusive da Fonoaudiologia. Além disso, é importante que se estude o uso da mamadeira para alimentar os lactentes egressos da UTIN, a fim de que esta população esteja mais protegida dos riscos associados a esta prática.

Em alguns casos, a oferta de mamadeira tem a ver com dificuldades de adaptação à técnica de amamentação materna. Este pode ser um dos fatores que contribui para o desmame tendo em vista que o posicionamento inadequado da dupla mãe bebê pode gerar dificuldades na pega do mamilo, interferir na dinâmica de extração do leite, dificultar o esvaziamento da mama, diminuir a produção de leite e, finalmente, levar a mãe a oferecer outros alimentos na mamadeira⁽¹⁾.

Outros fatores também foram associados ao início do uso da mamadeira. Entre eles, sabe-se que quanto maior o tempo de internação, maior é a possibilidade de alimentação exclusiva na mamadeira. As estratégias para realizar a transição da alimentação enteral para alimentação por via oral em neonatos prematuros, de baixo peso ou com outras intercorrências, comumente se constituem de artifícios utilizados para desenvolver a sucção como chupeta, mamadeira e bicos artificiais^(2,3).

Trabalho realizado no Centro de Referência em Desenvolvimento Infantil (CRDI) – Fênix, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti – Campinas (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não

(1) Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Prefeitura Municipal de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

(2) Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

(3) Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Anatomia, Departamento de Morfologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

(4) Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Ediana Cristina Roquette Loures. R. Joaquim Novais, 70/71, Cambuí, Campinas (SP), Brasil, CEP: 13015-915. E-mail: edianaloures@terra.com.br

Recebido em: 10/6/2011; **Aceito em:** 10/2/2012

Bicos artificiais, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo podem gerar disfunções orais, pois o lactente tende a realizar rapidamente o ajuste oral de acordo com as características do bico após algumas mamadas. Posteriormente, o uso prolongado de mamadeira pode repercutir negativamente no desenvolvimento motor oral e ter associação importante com má oclusão dentária, respiração oral e alteração motora oral^(4,5).

O presente estudo teve como objetivo descrever e analisar os resultados das orientações fonoaudiológicas sobre aleitamento com mamadeira de lactentes egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Efetivamente, destaca a expressiva relevância dos resultados da atuação fonoaudiológica na etapa inicial de adaptação do lactente ao ajuste oral que requer o bico da mamadeira a partir das primeiras mamadas e salienta a importância deste assunto para a saúde infantil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo descritivo analítico, sobre ações com lactentes egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que receberam acompanhamento fonoaudiológico. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, onde foi realizada. Para tanto, foram selecionados lactentes que compareceram a um ambulatório de Pediatria de caráter multiprofissional.

Os critérios de inclusão adotados foram: lactente ser alimentado por mamadeira durante e após a alta da UTIN e ter idade cronológica inferior a seis meses; haver registros no prontuário acerca das duas primeiras avaliações consecutivas de Fonoaudiologia e registro de alta do seguimento com relato de desenvolvimento compatível com a idade cronológica. Foram excluídos lactentes que utilizaram vias alternativas de alimentação no período das consultas e casos diagnosticados com má formação craniofacial.

Os dados foram coletados a partir das informações dos prontuários dos pacientes nas duas primeiras consultas. Como rotina, nas avaliações fonoaudiológicas, solicitava-se que a mãe demonstrasse como era administrado o leite por mamadeira. O fonoaudiólogo observava e registrava a forma de alimentação e o tipo de utensílio utilizado pela mãe.

As variáveis estudadas foram divididas em dois grupos e analisadas, de acordo com o método descritivo, nas duas consultas. O primeiro grupo é composto por variáveis relacionadas com o modo de aleitamento, material empregado pelas mães e utensílios da mamadeira. O segundo grupo de variáveis contém informações comportamentais observadas por meio dos itens que compõem o roteiro de Entrevista Familiar e o Formulário de Avaliação Subjetiva da Deglutição Orofaríngea do Bebê, utilizados para este estudo⁽³⁾.

Grupo 1

a) Modo de aleitamento: Aleitamento misto refere-se à amamentação materna com complementação. Aleitamento artificial refere-se à ausência do aleitamento materno⁽⁶⁾.

b) Recipientes: parte da mamadeira que armazena o alimento⁽⁷⁾.

c) Bico da mamadeira: parte da mamadeira feita de látex ou silicone que tem formato comum ou ortodôntico, pela qual a criança succiona o alimento⁽⁷⁾.

Grupo 2

a) Avaliação fonoaudiológica: observação das estruturas orais e suas funções⁽³⁾, com base nos seguintes itens:

- Função orofacial: Satisfatória quando o lactente apresenta reações reflexas orais protetivas e adaptativas na ausência e na presença de alimentação. A integridade das funções é observada por meio da sucção não nutritiva e nutritiva, deglutição salivar e do alimento, resposta oral preparatória para a chegada do alimento à boca, abertura da boca, vedamento labial durante a sucção, força e pressão exercida pelas estruturas orais durante a alimentação. Insatisfatória quando há falha no esquema sucção/deglutição/respiração. A incoordenação ocorre quando as funções sucção, deglutição e respiração interagem desordenadamente. No exame fonoaudiológico, verifica-se o número de sugadas por pausa: presença, ausência e manutenção de pausas espontâneas⁽³⁾.
- Posicionamento corporal: Correto quando se observam retificação postural craniocervical e equilíbrio entre as estruturas da língua, mandíbula, osso temporal, vértebras cervicais, cartilagens laríngeas, osso hióide, osso esterno e escápula. Incorreto quando se observam falhas ou ausência no controle da posição destas estruturas⁽²⁾.
- Utensílios: Avaliação dos recipientes e bicos utilizados na alimentação. Na sucção nutritiva, há uma ação coadjuvante do tônus muscular, saciedade da fome, viscosidade do alimento, tipo de bico e recipientes utilizados⁽²⁻⁴⁾.
- Desconforto: A ausência de desconforto ocorre quando se observa pausa respiratória ritmada com as eclosões de sucção, coordenação de movimentos das estruturas orais durante a sucção e a deglutição, vedamento labial, respiração silenciosa. O desconforto é caracterizado pela presença de sinais durante e após a mamada tais como: variação de tônus e de postura corporal, alteração da coloração da pele, batimento das asas do nariz, apneia, acúmulo de saliva, tremores de língua e mandíbula, perda de leite pelas comissuras labiais, tosse, engasgo, soluço, choro, gemidos e caretas^(3,5).

b) Condutas fonoaudiológicas, definidas como orientações e modificações propostas para solucionar as dificuldades observadas na avaliação⁽³⁾. A avaliação fonoaudiológica orienta as condutas subsequentes. Para alguns lactentes, algumas modificações solucionam suas dificuldades. Para outros, no entanto, é indicada a aplicação de dispositivos e manobras facilitadoras da alimentação.

As manobras orofaciais utilizadas para favorecer a alimentação durante a mamada são dispositivos para treino oromotor aplicados a fim de monitorar o ritmo da mamada e estabelecer o controle do número de sugadas por pausa respiratória. Ao mesmo tempo, o posicionamento no manejo corporal do lactente deve oferecer retificação postural craniocervical e equilíbrio entre as estruturas corporais em situações de alimentação. A orientação de trocar o recipiente da mamadeira e a indicação

do recipiente com capacidade para 240 ml, assim como a troca de bico e a Indicação de bico de mamadeira adequado em tamanho, material e formato é decidida após a avaliação subjetiva da mamada.

Os dados registrados nos roteiros de avaliação foram revisados manualmente, digitados e armazenados à medida que foram coletados. Foram utilizados os testes estatísticos de McNemar e Qui-quadrado, com nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

No período analisado, ingressaram no serviço 88 lactentes. Destes, 56 em uso de mamadeira, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão, sendo oito lactentes do gênero masculino e três do gênero feminino. Dos 11 sujeitos selecionados, nove eram prematuros, adequados para a idade gestacional (entre 27 e 35 semanas), dois nascidos a termo, um grande e um adequado para a idade gestacional e com diagnóstico de laringomalácia e atresia de jejuno, respectivamente. Foi reali-

zada a caracterização dos lactentes quanto ao gênero, data de nascimento, peso e idade gestacional ao nascimento, e idade cronológica nas consultas 1 e 2 (Quadro 1).

Foram coletadas as informações referentes às condições observadas com relação ao modo de aleitamento, recipiente, tipo de bico, e funções alteradas na avaliação e conduta fonoaudiológicas na consulta 1 (Quadro 2).

São apresentadas, ainda, as condições observadas com relação ao modo de aleitamento, recipiente, tipo de bico e funções alteradas na avaliação e conduta fonoaudiológicas na consulta 2 (Quadro 3).

As condições quanto ao aleitamento, utensílios, avaliação, comportamento dos lactentes durante e após a mamada e a média de idade dos sujeitos nas consultas 1 e 2 foram levantados (Tabela 1).

A análise estatística referente às consultas 1 e 2 mostrou que os itens recipiente, bico e desconforto apresentaram relação de significância na Avaliação e na Conduta Fonoaudiológica. Os itens recipiente e bico tiveram diferença entre as consultas 1 e 2. Pôde-se verificar, ainda, uma queda na taxa

Quadro 1. Caracterização dos lactentes quando às variáveis gênero, data de nascimento, peso e idade gestacional no nascimento e idade cronológica nas consultas 1 e 2

Lactente	Gênero	DN	Peso (g)	IG	ICron-1	ICron-2
1	M	21/07/05	1280	28+5	2m+8d	3m+6d
2	M	29/07/05	1060	28+1	2m+16d	2m+23d
3	F	29/07/05	1215	28+1	2m+16d	2m+23d
4	M	08/08/05	975	27+5	3m+9d	3m+16d
5	M	17/10/05	4230	39+5	23d	30d
6	M	30/10/05	1560	32	45d	49d
7	M	02/01/06	3060	35+3	21d	4m+23d
8	F	08/10/05	1075	27	5m+6d	5m+8d
9	F	01/03/06	1670	31+5	1m+12d	1m+23d
10	M	02/03/06	1565	32+3	1m+4d	1m+11d
11	M	22/03/06	2745	37	2m+3d	2m+7d

Legenda: DN = data de nascimento; IG = idade gestacional; ICron-1 = idade cronológica na consulta 1; ICron-2 = idade cronológica na consulta 2; M = masculino; F = feminino; m = meses; d = dias

Quadro 2. Modo de aleitamento, recipiente, tipo de bico, avaliação e conduta fonoaudiológica na Consulta 1

Lactente	MA	Recipiente (ml)	Bico	Avaliação	Conduta
1	Misto	50	SC	PI/UI/DES	P/R/B
2	Misto	150	SO	FOI/PI/UI/DES	P/R/B
3	Misto	150	SC	PI/UI/DES	P/B
4	Misto	240	SC	PI/UI	P/B
5	Misto	150	SO	PI/UI/DES	MAN/P/R/B
6	Artificial	50	LC	PI/UI/DES	P/R/B
7	Misto	240	SC	PI/UI	P/B
8	Artificial	240	SC	FOI/PI/UI/DES	P/R/B
9	Misto	150	SC	PI/UI/DES	P/R/B
10	Misto	150	SC	PI/UI	P/B
11	Misto	240	SC	FOI/UI/DES	MAN/P/B

Legenda: MA = modo de aleitamento; LC = bico de látex comum; SC = bico de silicone comum; SO = bico de silicone ortodôntico; FOI = avaliação das funções orofaciais insatisfatórias; PI = posicionamento incorreto; UI = utensílios incorretos; DES = desconforto; MAN = manobras orofaciais; P = posicionamento; R = recipiente; B = bico

Quadro 3. Modo de aleitamento, recipiente, tipo de bico, avaliação e conduta fonoaudiológica na Consulta 2

Lactente	MA	Recipiente (ml)	Bico	Avaliação	Conduta
1	Misto	150	SO	FOI/PI/ DES	P/R
2	Artificial	150	SO	PI/RI	P
3	Misto	150	SO	PI/UI	MAN/P
4	Misto	150	SC	FOI	P
5	Misto	240	SO	PI	P
6	Misto	240	SC	FOI/UI/DES	B
7	Misto	240	SO	Sa	Sa
8	Artificial	240	SO	PI/DES	P
9	Misto	240	SO	DES	P
10	Misto	240	SO	PI	P
11	Misto	240	SO	PI	P

Legenda: MA = modo de aleitamento; LC = bico de látex comum; SC = bico de silicone comum; SO = bico de silicone ortodôntico; FOI = avaliação das funções orofaciais insatisfatórias; PI = posicionamento incorreto; UI = utensílios incorretos; DES = desconforto; Sa = satisfatório; MAN = manobras orofaciais; P = posicionamento; R = recipiente; B = bico

Tabela 1. Condições observadas quanto ao aleitamento, utensílios, avaliação, comportamento dos lactentes durante e após a mamada e a média de idade dos sujeitos nas consultas 1 e 2

Condições	Consulta 1		Consulta 2		Valor de p	
	n	%	n	%		
Aleitamento	Misto	9	81,81	9	81,81	1,0000 ²
	Artificial	2	18,18	2	18,18	1,0000 ²
Recipientes	70 ml	2	18,18	0	0,00	-
	150 ml	5	45,45	4	36,36	0,7389 ²
	240 ml	4	36,36	7	63,63	0,3657 ²
Bico	Silicone/látex comum	9	81,82	2	18,18	0,0348 ^{2*}
	Silicone ortodôntico	2	18,18	9	81,82	0,0348 ^{2*}
Avaliação	Função orofacial satisfatória	8	72,72	7	63,63	0,7055 ¹
	Posicionamento incorreto	10	90,90	6	54,54	0,1025 ¹
	Utensílios	11	100	1	9,09	0,0016 ^{1*}
	Desconforto	8	72,72	4	36,36	0,0455 ^{1*}
Conduta	Manobras orofaciais	2	18,18	1	9,09	0,5637 ¹
	Posicionamento	11	100	9	81,81	0,1573 ¹
	Troca de recipientes	5	45,45	--	--	0,0253 ^{1*}
	Troca de bico	11	100	1	9,09	0,0016 ^{1*}
Média de idade	2m 11d		2m 22d			

* Valores significativos (p<0,05)

¹ Teste McNemar

² Teste de Qui-quadrado para comparação de proporção entre consultas

Legenda: m = meses; d = dias

de avaliação de desconforto após a mamada com a adequação dos utensílios (recipiente e bico).

DISCUSSÃO

O aleitamento artificial não é um fenômeno recente, mas sim que surgiu nos primórdios e perdurou na história da humanidade. No processo de industrialização, ele se fortaleceu e passou a ser compreendido a partir da sua natureza multifatorial. Atualmente, a oferta da mamadeira está associada à utilização de fórmulas lácteas propostas como meio de com-

plementação da alimentação do RN. Observa-se que poderia ser estabelecida uma relação em cadeia entre a inadequação na técnica da amamentação, a introdução de fórmula láctea e o uso de mamadeira⁽⁸⁻¹⁴⁾. De acordo com a literatura, fatores como baixo peso ao nascer, prematuridade, técnica de amamentação inadequada, internação, intubação e uso de sondas podem ter associação com alguns sinais de desconforto observados durante e após a mamada, assim como ocorreu com a população selecionada no presente estudo^(2,3).

Quanto aos recipientes, poucos autores discutem a influência de seus diferentes modelos na alimentação e indicação

de uso⁽⁹⁾. No Brasil, a Lei nº 11265, de 3 de janeiro de 2006⁽⁷⁾, regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças, mas não faz referência específica sobre a utilização dos diferentes modelos de recipientes. A experiência clínica mostra que o recipiente com capacidade para 240 ml é o que melhor se adapta ao aleitamento na etapa inicial. Nele podem ser oferecidos volumes inferiores à sua capacidade máxima, o que faz com que, no interior deste recipiente, sobre um espaço vazio, favorecendo o estabelecimento de um melhor ritmo da mamada e maior controle do fluxo do alimento extraído pelo orifício do bico.

Quanto aos modelos de bicos, na literatura não há consenso sobre as particularidades do ajuste oral do neonato aos bicos artificiais^(4,9). Na prática, observa-se que o bico ortodôntico de silicone tem a vantagem de dirigir o fluxo de alimento extraído em direção ao palato, porém alguns lactentes não se adaptam ao formato anatômico e podem apresentar dificuldades no ajuste a eles. No bico comum de silicone, o jato de alimento é direcionado ao dorso da língua ou, em alguns casos, diretamente à orofaringe, o que pode acarretar broncoaspiração pulmonar e engasgo em alguns lactentes.

A análise das informações sobre a seleção de utensílios revelou a pronta aceitação da orientação de troca dos recipientes. Na primeira consulta, apenas quatro lactentes usavam recipiente de 240 ml e, na segunda consulta, sete passaram a usar recipientes com essa medida. O teste estatístico confirmou que, após a orientação profissional, também ocorreu uma mudança de comportamento das mães na seleção dos bicos. Na primeira consulta, dois lactentes usavam bico ortodôntico, enquanto, na segunda, nove lactentes passaram a usar bico de silicone ortodôntico.

A orientação do fonoaudiólogo pode ter influenciado a mudança em três dos sete casos que iniciaram o aleitamento com recipientes menores de 240 ml. Tal recipiente não foi a escolha inicial das mães. Orientou-se, ainda, que o bico tivesse tamanho adequado e que não estivesse adulterado ou hiperperfurado. Em geral, houve o ajuste do lactente ao bico orientado, permitindo o estabelecimento de uma sequência de sugadas, deglutição e pausa respiratória, sem perda de leite pelas comissuras labiais, colabamento do bico e cansaço do bebê ao extrair o líquido.

O posicionamento corporal incorreto na primeira consulta foi identificado pela observação de falha no controle postural craniocervical e do equilíbrio entre as estruturas orais. Na segunda consulta, encontraram-se ainda lactentes posicionados inadequadamente durante e após a mamada. O posicionamento da criança na mamada com a cabeça e o tronco não alinhados foi relatado em estudo sobre lactentes que receberam alimentação por mamadeira no primeiro mês de vida⁽²⁾.

A descrição e análise da orientação fonoaudiológica no acompanhamento de lactentes egressos da UTIN mostrou que, de fato, corrigir e orientar o uso dos utensílios da mamadeira repercutiu na diminuição do desconforto durante a mamada, mas, assim mesmo, houve manutenção do desconforto após a mamada. Este fato fornece indícios de que a troca de bico e de recipiente contribui, mas não é suficiente, para extinguir reações de desconforto. Ainda assim, se faz necessária a avaliação individual para observar o ajuste oral do lactente

aos utensílios e adequar o seu posicionamento corporal. Na literatura, há relatos de sinais de desconforto semelhantes aos observados como variação de tônus ou de postura corporal, alteração da coloração da pele, batimento das asas do nariz, apneia, acúmulo de saliva, tremores de língua e mandíbula, soluço, choro, gemidos, caretas, entre outros⁽³⁾.

A conduta fonoaudiológica para todos os lactentes na primeira consulta indicou necessidade de correção do posicionamento. Na segunda, a maioria das mães necessitou ser novamente orientada quanto à correção do posicionamento corporal durante, após a mamada e em repouso. No entanto, após a mudança em conjunto dos utensílios e do posicionamento corporal do lactente, observou-se uma importante diminuição nas manifestações de desconforto durante e após a mamada. Observa-se que a abordagem dos aspectos utensílios e posicionamento corporal persistiram nas ações do fonoaudiólogo. O desconforto após a mamada diminuiu à medida que houve maior ajuste do posicionamento corporal e adequação dos utensílios ao longo das duas consultas iniciais do lactente no serviço.

Sabe-se que os problemas e as dificuldades de realizar o controle das variáveis que compõem este estudo, assim como o tamanho e as particularidades da amostra, podem produzir vieses na interpretação dos resultados. Por isso, optou-se por explorar também o detalhamento das condutas e as mudanças comportamentais observadas na população após a orientação profissional.

Há indícios de que o procedimento de orientar e corrigir o modo de aleitamento com mamadeira favoreceu a manutenção do aleitamento materno, uma vez que o modo de aleitamento mais aplicado pelas mães foi o misto. Este se manteve constante nas duas primeiras consultas, predominando em nove lactentes, sendo que para dois foi oferecido exclusivamente o aleitamento artificial.

A combinação dos utensílios com o posicionamento corporal do lactente produz diminuição no desconforto durante e após a alimentação. É fundamental corrigir precocemente as adaptações orofaciais produzidas pelo uso de utensílios para evitar o desmame total e prevenir danos futuros ao desenvolvimento e saúde do lactente.

A avaliação da Fonoaudiologia destaca que nas consultas iniciais após a alta hospitalar deve ser abordada a correção ao modo de alimentação com mamadeira. Este tópico é relevante para o sucesso na diminuição do desconforto, um fator preponderante para fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê e para promover o ganho de peso dos lactentes. Além disso, ele capacita a família e dá instrumentos para assumir a alimentação do lactente encorajando a autonomia nos cuidados após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A efetividade das intervenções na alimentação com mamadeira depende não só da escolha dos utensílios empregados para o aleitamento, mas da avaliação oromotora subjetiva do lactente na mamada e em repouso. O detalhamento e a análise das ações do fonoaudiólogo contribuem para a tomada de decisão dos profissionais dos serviços de saúde sobre o uso de mamadeira.

Este estudo revela temas que, certamente, contribuem para o avanço do conhecimento sobre a terapia fonoaudiológica e

dá visibilidade para as especificidades do desenvolvimento oromotor na alimentação infantil.

ABSTRACT

Purpose: To retrospectively analyze the results of speech therapy activities that are part of the monitoring of bottle feeding infants discharged from the Neonatal Intensive Care Unit. **Methods:** We conducted a descriptive study regarding the actions carried out with bottle feeding infants from a Neonatal Intensive Care Unit who had received speech-language therapy. From the 11 participants, nine were preterm, adequate for gestational age, between 27 and 35 weeks; two were born full-term, one big and one adequate for gestational age, respectively with diagnoses of leucomalacia and jejunal atresia. The following variables were analyzed: mode of feeding, bottle container, bottle nipple, speech-language pathology evaluation and treatment in the first two therapy sessions. **Results:** In the first assessment, all infants were using bottles containers and nipples randomly selected by their mothers. In the second assessment, most of the utensils followed the recommendation, but the wrong body position and the signs of discomfort persisted. Mothers were oriented a second time regarding feeding mode. Statistical analysis confirmed that speech-language evaluation and treatment significantly affected the decision of mothers to replace utensils, resulting in reduction of signs of discomfort. **Conclusion:** The study highlights the need to carefully monitor the bottle feeding procedure and to detail the specific feeding characteristics of children discharged from the Neonatal Intensive Care Unit.

Keywords: Infant; Breast feeding; Bottle feeding; Speech; Language and hearing sciences; Observation

REFERÊNCIAS

1. Araújo MF, Rea MF, Pinheiro KA, Schmitz BA. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para a idade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):513-20.
2. França MC, Giugliani ER, Oliveira LD, Weigert EM, Santo LC, Köhler CV et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):607-14.
3. Hernandez AM, Giordan CR, Shiguematsu RA. A intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos de risco para distúrbios da deglutição e sua influência no aleitamento materno. *Rev Bras Nutr Clín*. 2007;22(1):41-4.
4. Scheel CE, Schanler RJ, Lau C. Does the choice of bottle nipple affect the oral feeding performance of very-low-birthweight (VLBW) infants? *Acta Paediatr*. 2005;94(9):1266-72.
5. Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes AB. Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(5):395-407.
6. WHO/Unicef. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization: 2003.
7. Brasil. Lei nº 11265 de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. Brasília, DF, 3 jan. 2006.
8. Venâncio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317-24.
9. Castilho SD, Barros Filho AA, Cocetti, M. Evolução histórica dos utensílios empregados para alimentar lactentes não amamentados. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(Suppl 1):1401-10.
10. Barros Filho AA. A visibilidade da criança ao longo da história. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(2):332-3;discussion 334-6.
11. Jordão RE, Bernardi JL, Barros Filho AA. Introdução alimentar e anemia em lactentes do município de Campinas. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(4):381-8.
12. Bernadi JL, Jordão RE, Barros Filho AA. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. *Nutr Rev*. 2009;22(6):867-78.
13. Bernadi JL, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Públ*. 2009;26(5):405-11.
14. Castilho SD, Barros Filho AA. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(3):179-88.