

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Oferta de Leite no Copinho

Versão: 5 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM**

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Talita Santos Oliveira, Programa de Residência de Enfermagem em Saúde Neonatologia

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Jacqueline Faria de Oliveira, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 5/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.008

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. CONCEITO

Oferta segura do leite prescrito (humano ordenhado cru/pasteurizado ou fórmulas infantis) ao bebê por meio de copinho.

## 2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Enfermeiro, fonoaudiólogo e médico.

## 3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

Enfermeiro, fonoaudiólogo, médico, técnico e auxiliar de enfermagem, residentes e acadêmicos de enfermagem ou medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável.

## 4. FINALIDADES

- Nutrir e hidratar.
- Estimular os movimentos corretos da mandíbula e da língua do bebê.
- Fortalecer a coordenação dos reflexos de protrusão e de deglutição.
- Favorecer o aprendizado para amamentação.
- Evitar o desmame precoce do bebê pela introdução de bicos artificiais na oferta de leite suplementar.
- Favorecer a autonomia do bebê por permitir que ele comande a ingestão de leite, em tempo e em quantidade.
- Reduzir gasto energético do bebê.
- Auxiliar na transição da oferta de leite por meio de cateteres gástricos/enterais para seio materno.

## 5. INDICAÇÕES

• Bebês com indicação de amamentação ou em amamentação exclusiva ou mista, apresentando estabilidades fisiológica e clínica, reflexo presente de protrusão da língua e coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração, tendo as condições ou necessidades a seguir:

- ✓ Hipotonia muscular oral leve.
- ✓ Anquiloglossia, com dificuldade para sucção.
- ✓ Baixo ganho de peso.
- ✓ Sucção débil ou ineficaz durante a amamentação.
- ✓ Afastado temporariamente da mãe.
- ✓ Mãe com baixa produção de leite.
- ✓ Mãe ou bebê com alguma restrição temporária à amamentação.

## 6. CONTRAINDICAÇÕES/RESTRIÇÕES

- Bebês com má vitalidade.
- Bebês com deglutição prejudicada.
- Bebês com desconforto respiratório.
- Bebês sem ou com reflexo de protrusão da língua prejudicado (prematturos geralmente com peso inferior a 1.600 gramas e idade gestacional corrigida menor que 34 semanas).
- Bebês com hipotonia muscular oral moderada ou grave.

## 7. MATERIAIS ESPECÍFICOS

- Equipamentos de Proteção Individual - EPI - (avental descartável, touca, máscara cirúrgica e luvas de procedimento).



- Copinho transparente, rígido e com borda arredondadas com angulação para fora (Imagem 1).
- Bandeja.
- Recipiente contendo o leite (volume e tipo prescritos).
- Toalha pequena, fralda de pano ou pano de boca.
- Cadeira/Poltrona.

## 8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

Descrição dos Procedimento	Justificativas
1. Identificar o paciente, explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do cliente.
2. Certificar-se de que o bebê esteja acordado/alerta.	2. Garantir que o bebê consiga realizar os movimentos de busca do leite e o controle de sua ingestão, de forma segura.
3. Reunir os materiais necessários em uma bandeja e encaminhá-los à unidade da cliente/bebê.	3. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
4. Colocar os materiais sobre mesa auxiliar e aproximar a mesa à cadeira.	4. Facilitar o desenvolvimento da técnica.
5. Higienizar as mãos.	5. Evitar a transmissão de microrganismos.
6. Paramentar-se com os EPI.	6. Promover proteção individual e prevenir contaminação do leite ordenhado.
7. Pegar o recipiente que contém o leite e despejar o conteúdo no copinho, não ultrapassando a metade de sua capacidade volumétrica máxima. Manter os recipientes sobre a bandeja.	7. Facilitar a execução da técnica e evitar o derramamento do leite.
8. Segurar o bebê.	8. Dar início ao posicionamento.
9. Sentar-se na cadeira/poltrona com: ✓ Dorso recostado; ✓ Com os pés apoiados no chão e com as pernas e coxas unidas (imagem 2); ✓ Com o pé do lado dominante no chão e com a perna oposta dobrada sobre a porção distal da coxa de apoio, formando um triângulo entre as coxas e a perna (Imagem 3).	9. Permitir opções para a escolha do melhor posicionamento ergonômico ao profissional e que forneça maior segurança ao bebê.
10. Acomodar o bebê sentado ou semissentado com o glúteo apoiado na coxa do profissional; regiões occipital, cervical e dorso superior sustentadas com os dedos polegar (1º quirodáctilo) e indicador (2º quirodáctilo) da mão não dominante, formando a letra “C”, de modo a permitir que a cabeça e o tronco fiquem alinhados e os pés livres (Imagens 2 e 3).	10. Facilitar a oferta segura e a visualização da resposta do bebê, evitando derramamento do leite, engasgo e desconforto.
11. Forrar o tronco do bebê, abaixo do queixo, com a toalha, fralda ou pano de boca.	11. Evitar a possibilidade de o leite escorrer e umedecer a roupa do bebê.

12.Pegar o copinho, segurando-o com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos em oposição ao polegar (1º quirodáctilo) e com o 5º dedo por baixo do copo.	12.Proporcionar maior firmeza e controle do copo durante a oferta do leite ao bebê.
13.Apoiar a borda do copinho sobre o lábio inferior, deixando o lábio superior livre, até alcançar as comissuras labiais e tocar o assoalho da língua e o freio lingual (imagem 4).	13.Posicionar o copo de forma que facilite a movimentação da língua.
14.Inclinar o copinho, deixando que o leite toque o lábio, sem despejá-lo na cavidade bucal (Imagem 4).	14.Permitir o acesso ao leite de forma segura.
15.Aguardar o reflexo de protrusão (movimentos de projeção da língua para fora da boca) e a canulação da língua do bebê ao encontro do leite e avaliar.	15.Permitir que o bebê controle o seu ritmo de busca do leite.
16.Aguardar o retorno da língua do bebê para dentro da boca com o leite e avaliar a deglutição e a respiração.	16.Permitir que o bebê controle o ritmo de sua ingesta e de sua deglutição e avaliar a coordenação do reflexo de deglutição com a respiração, a fim de evitar engasgo e/ou broncoaspiração.
17.Reclinar o copinho, mantendo-o encaixado nas comissuras labiais, para que o leite afaste do contato com o lábio, se observado respiração ofegante e/ou acúmulo de leite na boca.	17.Pausar a oferta de leite, sem deixar que o bebê perca o estímulo de “sorvar”, quando ele necessitar de um tempo maior para a coordenação da deglutição e respiração.
18.Manter os passos 14 ao 17, respeitando as respostas do bebê de pausa/descanso e de busca, até observar sinais de saciedade (relaxamento corporal; cessação dos movimentos de extensão da língua) e/ou de ingesta do volume indicado. Neste intervalo, repetir o passo 7 quantas vezes for necessário.	18.Garantir oferta adequada de leite.
19.Afastar o copinho da boca do bebê.	19.Encerrar o fornecimento de leite.
20.Passar delicadamente a toalha/fralda/pano de boca, que está sobre o tórax do bebê, na boca e no queixo e, depois, colocá-la no canto da bandeja.	20.Secar a boca e o queixo. Reservar a toalha, para posterior destino adequado.
21.Segurar o bebê ou permitir que a mãe o segure na posição vertical apoiado no corpo, por um intervalo de tempo até arrotar ou por 10-15 minutos.	21.Colaborar na prevenção de vômitos, regurgitação e/ou mal-estar. Às vezes, o bebê pode não arrotar, significando pouca ingestão de ar.
22.Entregar o bebê ou mantê-lo nos braços da mãe ou colocá-lo em posição supina em seu leito inclinado a 30°.	22.Prevenir broncoaspiração.
23.Mensurar o volume de leite aceito e o tempo de procedimento.	23.Fornecer parâmetros para avaliação dos resultados da oferta.
24.Recolher os materiais.	24. Promover ambiente favorável.

25.Retirar os EPI.	25.Evitar a transmissão de microrganismos.
26.Higienizar as mãos.	26.Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
27.Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	27.Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais. Encaminhar o copinho para o processo de esterilização, quando não descartável.
28.Higienizar as mãos.	28.Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
29.Proceder às anotações de enfermagem constando: procedimento realizado; eficiência da coordenação do reflexo de protrusão com a deglutição e a respiração; sinais de saciedade; volume aceito e perdas; tempo de procedimento e presença de ocorrências adversas e as suas medidas tomadas.	29.Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

## 9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Ofertar o leite (tipo, volume e intervalo) de acordo com a prescrição médica. A prescrição sofrerá alterações de acordo com a condição clínica, alergias/intolerâncias, idade, peso, meta nutricional e aceitação.
- Garantir um ambiente com mínimo ruído, boa iluminação e temperatura agradável.
- Proceder à execução do procedimento de oferta de leite no copinho, junto aos pais, enquanto os orienta quanto a técnica e cuidados, para que possam realizá-lo de forma segura com supervisão no ambiente hospitalar, e os prepara para continuidade dos cuidados em domicílio.
- Interromper a oferta de leite pelo copinho, se observado ineficiência na coordenação entre a deglutição e respiração com riscos para engasgos e broncoaspiração e comunicar a equipe médica.
- Pausar a oferta de leite pelo copinho ao bebê e deixá-lo relaxar de cinco a 10 minutos antes de uma nova tentativa, quando apresentar-se cansado e não conseguir ingerir todo o leite prescrito.
- Não oferecer o leite suplementar por meio de mamadeiras e similares.
- Pesar o pano de boca, antes e após a oferta de leite pelo copinho, em bebês com controle de ingesta, para estimar o volume perdido.
- Observar a frequência e as características de eliminações de fezes e de urina. Em recém-nascidos (RN), um número de eliminações de urina menor do que 6 a 8 vezes ao dia e evacuações infrequentes em pequena quantidade, secas e duras, são evidências indiretas de pouco leite ingerido.
- Utilizar, preferencialmente no ambiente hospitalar, copinhos específicos passíveis de esterilização.
- Orientar a nutriz e familiares sobre os cuidados e a técnica de oferta de leite pelo copinho no domicílio:
- ✓ Não esperar o bebê chorar de fome para oferecer o leite, pois ele estará agitado dificultando a oferta e o aceite do leite pelo copinho. Os sinais de fome são: inquietação aparente, vira o rosto para os lados, abrindo a boca, suga as mãos e, por último, o choro;

- ✓ Que a ordenha do leite a ser ofertado ao bebê poderá ser feita manualmente ou com o auxílio de aparelhos manuais ou elétricos, se for o caso;
- ✓ Que o copinho de vidro a ser utilizado na oferta, precisará, previamente, ser submetido ao processo de fervura por 15 minutos e secagem sobre um pano limpo com a boca para baixo;
- ✓ Que o tempo de conservação do leite ordenhado cru (não pasteurizado) para o consumo do RN em geladeira é de até 12 horas, quando mantida sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e no freezer/congelador é de até 15 dias;
- ✓ Que o descongelamento do leite ordenhado poderá ser realizado: 1) lentamente em refrigerador e 2) em banho maria (água quente em fogo desligado). Não descongelar em micro-ondas e não ferver;
- ✓ Que o leite materno ordenhado descongelado poderá ser consumido em até 12 horas, se mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e que não poderá ser congelado novamente, devendo a sobra ser desprezada;
- ✓ Para oferecer o leite ordenhado refrigerado, proceder: 1) homogeneizar o leite para misturar os seus diversos componentes, 2) retirar o volume indicado a ser ofertado ao bebê, passando-o para outro recipiente, 3) aquecer o leite a ser ofertado em banho-maria, sem fervê-lo, 4) verificar a temperatura do leite e 5) oferecer o leite ao bebê por meio do copinho.

## 10. ILUSTRAÇÃO



Imagem 1: Copinho transparente, rígido e com borda arredondadas com angulação para fora



Fonte: Melo (2010). Imagem 2: Posicionamento do profissional com as pernas unidas com o bebê sentado sobre as coxas, com as regiões occipital, cervical e dorso superior sustentadas com a mão não dominante



Fonte: Acervo do Serviço de Educação em Enfermagem Imagem 3. Posicionamento do profissional com as pernas cruzadas e o bebê acomodado semi-sentado sobre a coxa, com as regiões occipital, cervical e dorso superior sustentados com a mão não dominante.



Fonte: Melo (2010) Imagem 4. Posicionamento da borda do copinho sobre o lábio inferior, alcançando as comissuras labiais; o leite tocando os lábios e a língua estendendo-se para buscá-lo

## 11. REFERÊNCIAS

Conteúdo extraído do livro **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem (STACCIARINI; CUNHA, 2014)**

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: cuidados gerais**. Guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2014. 192p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília-DF, 2015. 184p.
3. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem/Serviço de Educação em Enfermagem. Procedimento operacional padrão em enfermagem: **amamentação**. versão 4, 2023.
4. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem/Serviço de Educação em Enfermagem. Procedimento operacional padrão em enfermagem: **ordenha manual de leite materno**. versão 4, 2023.
5. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem/Serviço de Educação em Enfermagem. Procedimento operacional padrão em enfermagem: **relactação/translactação**. versão 4, 2023.
6. COUTO, D. E.; NEMR, K. Análise prática de técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. **Revista CEFAC.**, v. 7, n. 4, p. 448-459, 2005.
7. GOMES, C. F.; OLIVEIRA, K. Anatomia e fisiologia do sistema estomatognático. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. P. 13-24.
8. GOMES, C. F.; THOMSON, Z.; CARDOSO, J. R. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 82, n. 2, p. 103-109, 2006.
9. GUTIERREZ, L.; DELGADO, S. E.; COSTA, A. P. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 22-31. 2006.
10. MENINO, A. P.; SAKIMA, P. R. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMOUNIER, J. A. Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 4, p. S11-S18, 2009. Suplemento 5.
11. PEDRAS, C. T. P. A.; PINTO, E. A. L. C.; MEZZACAPA, M. A. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. **Revista da Sociedade Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2, p. 163-169, 2008.
12. PEREIRA, A.D.C., BRITO, D.O., RODRIGUES, L.C.B et al. O copinho oferecido aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Rev. CEFAC.**, jul-ago, v. 17, n. 4, p. 1270-77, 2015.
13. SILVA, A. C. M. G.; ALENCAR, K. P. C.; RODRIGUES, L. C. B.; PERILO, V. C. A. A Alimentação do prematuro por meio do copo. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 3, p. 387-93, 2009.
14. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno (2022–2024). **Guia prático de aleitamento materno, 2024**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>.
15. Tamez, R.N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

## 12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2011	Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão”
2	2014	Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão”
3	30/10/2021	Atualização das referências e do conteúdo. Modelo Ebserh.
4	9/11/2023	Revisão de conteúdo do Procedimento Operacional Padrão (POP)
5	5/11/2025	Atualização de conteúdo. Novo modelo Ebserh.

## 13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p><b>Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 22/9/2025</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF)                      Talita Santos Oliveira, residente de enfermagem em saúde neonatologia/UFTM</p> <p><b>Aprovação – data: 25/9/2025</b>                      Jacqueline Faria de Oliveira, chefe da DENF substituta</p> <p><b>Validação técnica – data: 29/10/2025</b>                      Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p><b>Registro, validação de forma e revisão – data: 5/11/2025</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p><b>Elaboração da versão 4 – data: 9/11/2023</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde. Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Gestora do POP).</p> <p><b>Validação</b>                      Dayana Freitas, chefe da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem                      Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p><b>Aprovação</b>                      Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF substituta</p>
<p><b>Elaboração da versão 3 – data: 30/7/2021</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira. Responsável Técnica (RT) do SEE; Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica; Divanice Contim, enfermeira. Professora Associada do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM; Élide Juliana Antonelli, enfermeira. RT de enfermagem da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal; Giovanna Valim Presotto, enfermeira do SEE; Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira. RT de enfermagem da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher; Julia Cristina Molina Silveira, enfermeira. Residente de enfermagem em saúde da criança e adolescente; Maria Paula Custódio Silva, enfermeira. Doula. Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Mariana Wood Azevedo, enfermeira. Residente de enfermagem em saúde neonatologia; Paula Beatriz de Oliveira, enfermeira. RT de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica; Priscilla Rodrigues Rocha, enfermeira. RT de enfermagem da Pediatria; Rayana Beatriz Silva de Vasconcelos, enfermeira. Residente de enfermagem neonatologia; Thiane Santos Guerra Caetano, enfermeira obstetra. Especialista em Aleitamento Materno, Parto Humanizado e em Medicina Tradicional Chinesa. Instituto Geração-Mãe, Ribeirão Preto-SP e Soraya Oliveira Cecin Bichara, fonoaudióloga</p> <p><b>Validação</b>                      Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                      Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b>                      Mara Danielle Felipe P Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p>
<p><b>Elaboração da versão 2 – data: 2014</b> Atualização. Publicado no livro da editora Atheneu “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA, 2014)                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira. RT do SEE</p>
<p><b>Elaboração da versão 1 – data: 2011</b>                      Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira. RT do SEE</p>