



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RAIANY CRISTINA PASTORELLI PAIM FIGUEIREDO**

**RELACTAÇÃO: A VIVÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DE UMA MÃE E  
ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2021**

RAIANY CRISTINA PASTORELLI PAIM FIGUEIREDO

**REACTAÇÃO: A VIVÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DE UMA MÃE E  
ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba - UEPB, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.  
**Área de concentração:** Odontopediatria

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

**CAMPINA GRANDE**

**2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F475r Figueiredo, Raiany Cristina Pastorelli Paim.

Relactação [manuscrito] : a vivência através do olhar de uma mãe e estudante de odontologia / Raiany Cristina Pastorelli Paim Figueiredo. - 2021.

26 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni , Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Aleitamento materno. 2. Educação em Odontologia. 3. Métodos de alimentação. 4. Odontopediatria. I. Título

21. ed. CDD 617.645

RAIANY CRISTINA PASTORELLI PAIM FIGUEIREDO

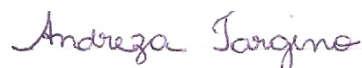
RELACTAÇÃO: A VIVÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DE UMA MÃE E  
ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba - UEPB, como requisito parcial à  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovada em: 24/05/2021.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lorena Marques da Nóbrega (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Érika Porto (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Dedico este trabalho a*

Jesus, o autor e consumidor da minha fé, sem Ele nada na minha  
vida seria possível.

Ao Espírito Santo, meu auxiliador fiel, sempre presente em cada  
desafio a ser vencido.

Aos meus pais, responsáveis por tudo o que eu sou.

Ao meu cônjuge, que acredita mais em mim do que eu mesma.

A minha filha, razão do meu viver.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AA - Acilcarnitinas e Aminoácidos

AB - Atenção Básica

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

AM – Aleitamento Materno

ATM – Articulação Temporo Mandibular

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

DDE – Defeitos no Desenvolvimento do Esmalte

EMI – Erro Inato no Metabolismo

GALT/GAOS – Enzimas capazes de metabolizar galactose

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIG – Pequeno para a Idade Gestacional

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

RCIU – Restrição de Crescimento Intra Uterino

UCINca – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINco – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Amamentação e saúde bucal.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 A atuação do Cirurgião-Dentista na amamentação .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Dificuldades encontradas pelas lactantes para amamentar.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Técnica da Translactação/Relactação.....</b>	<b>15</b>
<b>4 RELATO DE CASO.....</b>	<b>16</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO A – Registro Fotográfico.....</b>	<b>25</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>26</b>

**RELACTAÇÃO: A VIVÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DE UMA MÃE E  
ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA**

**RELACTATION: THE EXPERIENCE THROUGH THE LOOK OF A  
MOTHER AND DENTISTRY STUDENT**

**RESUMO**

Objetivo: Relatar a experiência de uma mãe e discente da área de Odontologia diante as dificuldades encontradas na amamentação, e sua vivência com a técnica denominada relactação; trazendo reflexões sobre a necessidade de o Cirurgião-Dentista ser mais capacitado nesta temática. Metodologia: Para a construção do trabalho foi uma revisão de literatura e um relato de caso. Para a revisão foram selecionados 19 artigos de diferentes bases de dados além de informações disponibilizadas pela OMS e Ministério da Saúde, a fim de trazer as principais considerações sobre as práticas da amamentação. Sobre o relato de caso, este se tratou de uma mãe que amamentou utilizando o método complementar de amamentação, a relactação, a fim de evitar o desmame precoce. Considerações finais: O presente trabalho demonstrou, que a manutenção da amamentação é possível através da adoção de técnicas complementares, como a da relactação, a qual, precisa ser compreendida pelo Cirurgião-Dentista para que este seja mais atuante na promoção da amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Educação em Odontologia. Métodos de Alimentação. Odontopediatria.



## ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of a mother and a student in the field of Dentistry regarding the difficulties encountered in breastfeeding, and her experience with the technique called relactation; bringing reflections on the need for the Dental Surgeon to be better trained in this subject. **Methodology:** For the construction of the work was a literature review and a case report. For the review, 19 articles were selected from different databases, in addition to information provided by the WHO and the Ministry of Health, in order to bring up the main considerations about breastfeeding practices. About the case report, this was about a mother who breastfed using the complementary method of breastfeeding, relactation, in order to avoid early weaning. **Final considerations:** This study demonstrated that the maintenance of breastfeeding is possible through the adoption of complementary techniques, such as relactation, which needs to be understood by the Dentist so that they can be more active in promoting breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding. Education in Dentistry. Feeding Methods. Pediatric Dentistry.

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento completo, seguro, limpo e capaz de nutrir todas as necessidades fisiológicas do bebê, desde aquelas nutricionais às emocionais, ao favorecer o desenvolvimento do vínculo entre o binômio mãe-bebê; bem como as imunológicas, ao ser capaz de transferir células vivas (anticorpos) da mãe para o recém-nascido, as quais são capazes de proteger o lactente de diversas doenças (OPAS/OMS, 1998; BRASIL, 2017).

Um bebê amamentado possui sobrevida maior do que os que são alimentados com outros tipos de leite. Neste contexto, ressalta-se que no Brasil, o aleitamento diminuiu cerca de 9,3% a mortalidade infantil, ao reduzir diarreias e desidratações, além das infecções respiratórias. O lactente também apresenta menor risco de alergias e otites, assim como tem as chances diminuídas de apresentar colesterol alto, hipertensão, diabetes tipo 2 e desenvolver obesidade (OPAS/OMS, 1998; BRASIL, 2015; BROCKVELD, 2020).

Sobre esta temática, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou que *“o fato de uma criança ser amamentada ou não pode fazer a diferença entre a vida e a morte e em seu desenvolvimento para alcançar seu pleno potencial”* (OPAS/OMS, 2018). Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS), recomendam a amamentação exclusiva até 06 meses de idade, que se mantenha de forma complementada até 02 anos de idade.

Ainda sobre os benefícios trazidos pelo aleitamento materno, de acordo com o Caderno de Atenção Básica voltado para a Saúde da Criança (2015), o ato de amamentar também traz benefícios para a nutriz, considerando a redução de 6% da possibilidade de desenvolver câncer de mama por ano amamentado; como também ajuda a evitar câncer de útero e ovário, diabetes tipo 2, depressão pós-parto, infarto, entre outras doenças (OPAS/OMS, 2018; BRASIL, 2015; BROCKVELD, 2020).

Destaca-se ainda que a amamentação também contribui de forma relevante para a sustentabilidade global, pois não agride o meio ambiente com resíduos tóxicos, já que é produzido biologicamente pela mulher (BRASIL, 2015; BROCKVELD, 2020).

Dada a sua importância, a OMS (1990) publicou a “Declaração de Innocenti” que incentiva a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, e desde então vem sendo observado um aumento crescente nas suas práticas; porém, os índices mundiais ainda estão muito aquém do esperado pela Organização. Uma revisão de literatura realizada por Pivetta (2018) concluiu que os níveis de amamentação no Brasil são baixos, com

prevalência menor que 50%, sendo que a meta determinada pela OMS é de que a taxa de amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses alcance 50% das práticas até o ano de 2025 (OPAS/OMS, 1998).

Dentre os aspectos apontados como as possíveis causas para o desmame precoce tem-se: dificuldade de pega do bebê, dor ao amamentar, fissuras, ingurgitamento das mamas, e alegação/percepção de baixa produção de leite (URBANETTO et al., 2018; PERISSÉ et al., 2019).

A retomada da amamentação pode acontecer considerando o uso de estratégias complementares, entre as quais destaca-se a técnica da translactação/relactação, a qual é capaz de auxiliar mães que encontram dificuldades para amamentar, seja pela prematuridade do bebê ou quaisquer outros fatores, e define como sendo uma ferramenta capaz de incentivar, promover e manter a amamentação (ZULIN et al., 2015).

A translactação e a relactação são os nomes dados à técnica que se utiliza de sondas nasogástricas junto ao seio materno para estimular a sucção do bebê e auxiliar no aumento de produção láctea; essas, correspondem respectivamente, quando o leite utilizado foi ordenhado pela própria mãe, ou quando for necessário lançar mão de fórmula infantil/leite humano doado (pasteurizado) (SANTA CATARINA, 2018). Sendo a segunda o assunto da experiência a ser relatada nesse trabalho.

Uma vez que as técnicas forem indicadas para o restabelecimento da amamentação, é necessário considerar uma mãe que demandará de si inúmeros esforços e muito preparo para que obtenha êxito no processo. Assim, estudos como os de Zulin et al. (2015); Tenório; Mello e Oliveira (2018); Silva (2018); Perissé et al. (2019); demonstram a importância de uma equipe de saúde bem preparada, onde todos os profissionais estão capacitados para direcionar essas mães da maneira mais adequada, e promovem/apoiam a amamentação e amamentação exclusiva, relacionando essa atitude com um bom desempenho da amamentação no Brasil.

Nesse cenário, o Cirurgião-Dentista como profissional da Saúde tem o dever de promover as ações de saúde pública e por isso também deve ser responsabilizado pela promoção do aleitamento materno, como prática saudável e que traz inúmeros benefícios para a saúde bucal (BROCKVELD, 2020).

As reflexões feitas até então justificam a importância do assunto para a sociedade e para os profissionais da Odontologia, considerando todos os benefícios proporcionados e as possíveis dificuldades encontradas pelas lactantes; aspectos que demandam conhecimento, sensibilidade e responsabilidade dos profissionais da saúde,

principalmente os da Saúde Bucal, a serem mais atuantes no que diz respeito ao apoio e ao subsídio para que as mães não desistam do ato de amamentar.

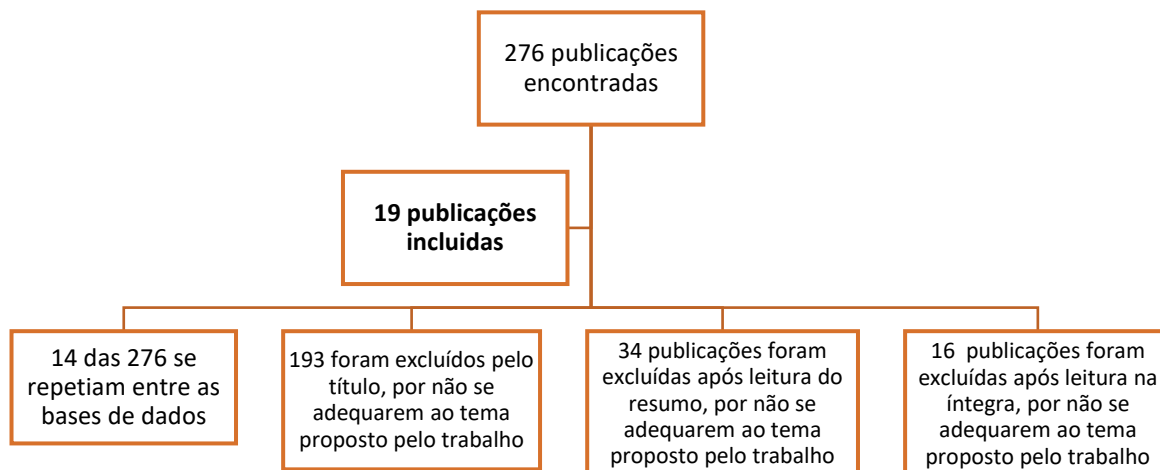
Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma mãe e discente da área de Odontologia diante as dificuldades encontradas na amamentação, e sua vivência com a técnica denominada relactação; trazendo reflexões sobre a necessidade de o Cirurgião-Dentista ser mais atuante na promoção da Amamentação.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo inclui duas etapas: uma Revisão de Literatura, a fim de trazer as principais considerações sobre as práticas de amamentação e estratégias de alimentação complementar; e um relato de experiência relacionado à relactação.

Assim, para a realização da Revisão de Literatura fez-se uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), identificando-se artigos publicados nas revistas indexadas nas seguintes bases de dados: ADOLEC, BBO, LILACS e MEDLINE. Utilizaram-se como descritores de maneira combinada: ALEITAMENTO MATERNO, EDUCAÇÃO EM ODONTOLOGIA, MÉTODOS DE ALIMENTAÇÃO e ODONTOPEDIATRIA, tendo como limites: recém-nascido (até 1 mês), lactente (1-23 meses); considerando o intervalo de tempo de 10 anos (entre 2010 e 2020) e os idiomas: Português, Inglês e Espanhol. Foi utilizado também o Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança (2015) e a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2013), ambos publicados pelo Ministério da Saúde.

Foram encontradas 276 publicações, destas, 14 se repetiam entre as bases de dados, 193 foram excluídos pelo título, 34 pelo resumo e 16 após leitura na íntegra, por não se enquadrarem no tema proposto por esse estudo (Figura 1). Dessa forma, foram incluídas 19 publicações, além do Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança (2015) e a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2013), anteriormente mencionado.



**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Sobre o Relato de Caso, este se trata da experiência de uma mãe e estudante de Odontologia, de 22 anos, cursando o sexto período letivo do curso, que amamentou através da técnica da relactação.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Amamentação e saúde bucal

Os benefícios da amamentação para a saúde geral do lactente são amplamente difundidos, o que poucas pessoas sabem é que o ato de amamentar vai além, proporcionando, inclusive, diversos benefícios para a saúde bucal da criança, e por isso, trataremos desse assunto nessa seção.

Do ponto de vista funcional, os movimentos de ordenha efetuados durante a amamentação natural ocasionam a movimentação de cerca de 20 músculos orofaciais, através do abaixamento, protusão, elevação e retrusão da mandíbula (FERNANDES NETO et al., 2009), sendo um importante fator para a maturação e desenvolvimento da musculatura do sistema estomatognático (BROCKVELD, 2020).

O crescimento e o desenvolvimento do sistema estomatognático ocorrem através da preservação de suas funções vitais, como sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração, que promovem um crescimento facial harmônico. Já o amadurecimento da cavidade oral estimula a tonicidade muscular e o desenvolvimento da articulação

temporomandibular (ATM), suscitando em espaço suficiente para a irrupção dos dentes, melhorando o seu posicionamento e os formatos das arcadas (CARVALHO, 2003), por isso há fortes evidências que a amamentação evita problemas ortodônticos, como a maloclusão e a mordida cruzada, além de diminuir a probabilidade da criança desenvolver a síndrome do respirador bucal. (BROCKVELD, 2020).

Destaca-se ainda a amamentação por um período de 12 meses como um fator de proteção à ocorrência dos defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) na dentição decídua, achado verificado no estudo realizado por Carvalho (2020), com crianças entre 2 e 4 anos no interior de São Paulo, SP, concluindo que a ausência da amamentação nos primeiros 12 meses de vida do bebê é um fator determinante para o desenvolvimento dos DDE, relacionado ao fato de as propriedades imunológicas do leite humano, prevenirem o aparecimento de infecções no primeiro ano de vida da criança; como também ao fato de os nutrientes, vitaminas e minerais contidos no leite contribuírem para a mineralização dos dentes em formação.

Sobre a ocorrência da cárie dentária tendo como fator causal a amamentação, este é um tema polêmico, mas segundo a revisão bibliográfica confeccionada por Lemos (2012), não existem evidências que comprovem que a cárie precoce da infância é resultada da AM, sobretudo quando essa é exclusiva; podendo ser, inclusive, um fator de proteção para os dentes quando levado em consideração a respeito da composição do leite materno, que contém cálcio e fósforo, íons comuns na estrutura dental. Bem como pela presença da proteína denominada caseína, que tem a capacidade de estabilizar grânulos de cálcio e fosfato, além de ter demonstrado um efeito na redução da aderência bacteriana.

A prática do aleitamento materno foi associada a menor consumo de alimentos ou bebidas adoçadas, entre lactentes de 6 a 12 meses de idade. Aspecto importante para uma menor incidência de lesões de cárie nesta população.

Mesmo com evidências fortes na literatura sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento do sistema estomatognático e a proteção de agravos bucais, percebe-se uma lacuna no ensino/preparo do Cirurgião-Dentista no que diz respeito a essa temática. Nesse contexto, Brockveld e Venancio (2020) em seu estudo, englobando 6 cursos de Odontologia, destaca o fato de não haver menção das palavras “amamentação/aleitamento materno” nas ementas ou plano de ensino das disciplinas. Os professores entrevistados enfatizaram ainda que a carga horária oferecida para estes assuntos é insatisfatória.

### **3.2 A atuação do Cirurgião-Dentista na amamentação**

O Cirurgião-Dentista tem sua profissão regulamentada pela Lei n 5081, de agosto de 1965 e é descrita em parte pela CBO da seguinte maneira:

Os Cirurgiões-Dentistas atendem e orientam pacientes e executam procedimentos odontológicos, aplicam medidas de promoção e prevenção de saúde, ações de saúde coletiva, estabelecendo diagnóstico e prognóstico, interagindo com profissionais de outras áreas. (BRASIL, 1966; CBO, 2002; BROCKVELD, 2020).

Sendo de destaque para o trabalho as funções de promoção e prevenção de saúde, e ações de saúde coletiva.

Além disso, a PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal destaca a necessidade de a área da Saúde Bucal discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, e orienta que os conteúdos sejam trabalhados de forma integrada com as demais áreas. Ressaltando ainda, que a Atenção Básica é o local mais adequado para as ações de promoção da saúde no tocante à promoção da amamentação e alimentação complementar saudável, devendo o Cirurgião-Dentista estar inserido nessas estratégias (BRASIL, 2006; BROCKVELD, 2020)

No que diz respeito ao assunto “aleitamento materno”, a negligência dos profissionais da saúde pode resultar em desmame precoce, consequentemente privando o binômio mãe-filho de vivenciar todo benefício já citado anteriormente. Por isso, cabe a equipe de saúde (Médico, Enfermeiro e Cirurgião-Dentista), apoiar e informar as puérperas, para que estas se sintam confiantes em relação à amamentação exclusiva, direcionando a prática educativa no sentido de minimizar as dificuldades que as nutrizes possam vir a enfrentar (URBANETTO et al., 2018).

De acordo com Perissé et al. (2019), a orientação é capaz de resolver a totalidade das demandas apresentadas pelas mulheres. Destacando a importância de profissionais bem informados e sensibilizados para incentivar a amamentação; sendo parte integrante desses profissionais o Cirurgião-Dentista, que não pode se isentar de tamanha responsabilidade; uma vez que todos os profissionais que tiverem contato com uma mãe e familiares, desde a primeira consulta de pré-natal até a consulta de puericultura, são responsáveis pelo sucesso da amamentação, não podendo existir terceirização das informações, essas precisam ser dadas por todos os profissionais da saúde em todos os cenários e oportunidades.

### 3.3 Dificuldades encontradas pelas lactantes para amamentar

Apesar de ser um ato comprovadamente saudável para todas as partes envolvidas, em muitos casos, há diversos tipos de obstáculos que envolvem o ato de amamentar, sendo estes relacionados ao recém-nascido, a mãe e até mesmo aos profissionais de saúde.

Para as puérperas, as principais complicações encontradas são: posição e pega incorreta do bebê, dor, fissuras e endurecimento das mamas, demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento e o fato do bebê mamar várias vezes ou rejeitar a mama, falta de informação sobre a fisiologia do bebê e sobre os diversos tipos de bicos que o seio pode ter e a crença que o tipo invertido não é capaz de amamentar, além da separação sofrida ao voltar para trabalho (URBANETTO et al., 2018; SILVA, 2018).

Dentre as queixas colocadas pelas mães, podemos destacar que a “pega correta” é um fator importante a ser considerado e que muitas vezes acaba se tornando uma dificuldade, principalmente para as primíparas e que pode acarretar outros danos. Sobre isso, Urbanetto et al. (2018) diz:

A criança deve abocanhar não só o mamilo, mas a maior parte da aréola. Essa pega favorece que o mamilo toque o palato e a sucção adequada aconteça, levando a boa produção de leite. Caso a pega seja só no mamilo, pode haver erosão e/ou fissura mamilar por fricção continuada. A criança pode ficar inquieta, largar o peito, chorar ou se recusar a mamar.

Fatores emocionais e psicológicos também podem ser considerados complicadores, como a vergonha em se expor para amamentar, as crenças passadas de geração a geração, a idealização de que o leite materno é fraco e insuficiente para alimentar o bebê. Bem como a crença de que na amamentação exclusiva existe demanda constante da criança pelo peito, e a impossibilidade de distanciar-se da criança. (SILVA, 2018; ROCHA, 2018).

Muitas vezes verifica-se que a falta de rede de apoio disponível para as puérperas as impossibilita de ter uma AME bem-sucedida. Para Urbanetto et al. (2018) o apoio e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo o companheiro e as avós da criança, são fundamentais e destaca como importante o auxílio familiar, junto a nutriz nesse momento de dificuldades.

Segundo afirma Pinto et al., (2018) os pais expressam um claro interesse em participar e apoiar suas companheiras nas dificuldades encontradas durante a amamentação. No entanto, sua vivência nesse momento é repleta de insegurança,



desconhecimento e também de despreparo para os desafios que a amamentação pode trazer. Cabendo ao profissional da saúde compartilhar as informações, o preparando para tal atribuição.

No que diz respeito ao recém-nascido percebe-se que algumas vezes estes apresentam sonolência ou agitação, sucção ineficaz, dificuldade na pega; sinais esses que são exacerbados quando o recém-nascido é pré-termo, ou seja, nascido antes do tempo ideal (prematureo), devido a imaturidade do organismo (PERISSÉ et al., 2019).

Assim, a prematuridade se torna um fator ainda mais agravante quando se trata de estabelecer a amamentação e dar continuidade a ela; em alguns casos se faz necessário o uso de sondas nasogástricas para que se o recém-nascido se alimente. Com isso o binômio mãe-filho é quebrado, e cabe a mãe não apenas lidar com toda a ansiedade que essa situação gera, como também ordenhar seu leite periodicamente para oferecê-lo ao bebê, pela sonda. Quando o recém-nascido apresentar prontidão oral para receber alimentação por via oral, a relactação é uma boa opção para que a amamentação seja estabelecida (PERISSÉ et al., 2019; URBANETTO et al., 2018; MARIANO, 2011).

### **3.4 Técnica da Translactação/Relactação**

Existem abordagens diferentes para cada uma das dificuldades que podem ser encontradas pelas nutrizes. Quando se trata de baixa produção de leite, na maioria das vezes associada a falta de sucção por consequência da prematuridade ou patologias que resultem no uso de sondas nasogástricas, pode-se lançar mão das técnicas de translactação ou relactação, que se mostram especialmente úteis nesses casos (MARIANO, 2011; BRASIL, 2013; PERISSÉ et al., 2019).

A translactação é o termo que se dá quando é utilizado o leite da própria mãe para incentivar a sucção do RN à mama; já na relactação é utilizada fórmula infantil/leite humano doado (pasteurizado) (SANTA CATARINA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde indica a relactação nas seguintes situações: mães impossibilitadas de amamentar devido a doenças do bebê, recém-nascidos de baixo peso inaptos para sugar o leite materno, com dificuldades alimentarem que impeçam ou atrasem o aleitamento materno e aqueles separados de suas mães (OMS, 1998).

A técnica consiste na utilização de um dispositivo especialmente desenvolvido para este fim ou o uso de uma sonda nasogástrica nº 4/6, com pontas aparadas, uma delas deve ser afixada bem próximo do mamilo, que pode ou não receber a ajuda de um micropore, enquanto a outra ponta permanece acoplada a uma seringa ou mergulhada

num copo com leite materno/fórmula infantil/leite humano doado. À medida que o lactente suga, ele recebe o alimento artificial, ao mesmo tempo que faz a sucção do peito e estimula a glândula hipofisária a produzir prolactina e ocitocina. Estes mediadores hormonais são dependentes de estimulação mamária e, por este motivo, o bebê deve mamar a cada duas horas (no mínimo, ou sob livre demanda), inclusive durante a noite, para melhor ação da prolactina (BRASIL, 2013; SANTA CATARINA, 2018; MARIANO, 2011).

O estudo de Rosetto (2011) nos acresce que a prática da translactação/re lactação em prematuros aumenta a chance de manter o AME em cinco vezes mais quando comparado com o uso do copo. Destacando mais uma vez a técnica, que quando bem empregada, pode ser muito benéfica para o binômio mãe-filho.

#### **4 RELATO DE CASO**

Trata-se de um relato de caso sobre amamentação. Mãe de 22 anos, parda, casada, estudante de Odontologia do terceiro ano, não fez uso da licença-maternidade, mantendo suas atividades acadêmicas, primigesta, primípara, fez pré-natal, informada e motivada sobre a amamentação exclusiva. Parto operatório de emergência, em hospital público universitário, anestesia raquimedular, 35 semanas de gestação, quadro de pré-eclâmpsia e RCIU (restrição de crescimento intrauterino), bebê PIG (menor que o percentil 3).

Recém-nascido (RN) do sexo feminino, 40,5cm, 1,800kg, apgar 6-8, levada imediatamente para a UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) por apresentar dificuldade respiratória. Fez uso de sonda nasogástricas para alimentação (gavagem).

A RN evoluiu com um quadro de hipoglicemia neonatal persistente (baixa concentração de açúcar no sangue), policitemia neonatal (aumento na quantidade de hemácias sanguíneas), icterícia tardia (coloração amarela da pele e/ou olhos, causada por um aumento da bilirrubina na corrente sanguínea), trombocitopenia persistente (baixa contagem de plaquetas no sangue), hepatomegalia (aumento do tamanho do fígado) e colestase neonatal (redução do fluxo de bile).

Tal quadro clínico e laboratorial resultou na hipótese diagnóstica de EMI (Erro Inato no Metabolismo), provável galactosemia (distúrbio do metabolismo de carboidratos, causado pela falta de uma das enzimas necessárias para metabolizar a galactose). Esta última, descartada após 2 meses e meio, através do Teste do Pezinho Máster negativo e Perfil Tandem de AA e GALT/GAOS respectivamente negativos.

Sobre a estadia da RN no hospital, é válido salientar que esta passou pelos seguimentos: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), totalizando 29 dias, recebendo alta com taxas em regressão e dieta restrita, fazendo uso de fórmula infantil com proteína láctea extensamente hidrolisada em mamadeira.

No que diz respeito à amamentação, foi realizada uma rotina de ordenha do leite materno de 3 em 3 horas no banco de leite do hospital, com continuidade em casa após alta da RN. Nos primeiros 07 dias pós-parto o leite ordenhado era destinado para prover a alimentação da RN em questão, até que esse foi suspenso por orientação médica para que a galactosemia viesse a ser averiguada, e então todo leite ordenhado foi doado.

Registra-se o relato da mãe em estar motivada sobre os benefícios do aleitamento materno e por isso seguir uma disciplinada rotina quando da extração de leite para quando os resultados dos testes saíssem, se negativos, a amamentação fosse imediatamente retomada.

75 dias pós-parto, em casa, hipótese diagnóstica (galactosemia) descartada, e então iniciada a tentativa de amamentação. Nesse cenário, era observado: uma mãe que havia vivenciado a rotina estressante de ser uma mãe de UTIN, com produção de leite diminuída devido à falta estímulo pela sucção e que já havia retornado suas atividades acadêmicas, além de uma bebê já habituada à alimentação através da mamadeira.

### **Os desafios encontrados: manter a amamentação e a técnica da relactação.**

As primeiras tentativas de a bebê realizar a sucção das mamas foram bem-sucedidas, porém, logo a diminuição da produção de leite se tornou um problema e a lactente, passou a apresentar comportamento irritado durante a prática da amamentação considerando que esta sugava e a quantidade de leite extraído era mínima e insuficiente para saciar sua fome. Além de estar exposta a possibilidade de estranheza entre os dois bicos que tinha acesso para se alimentar: bico do peito e da mamadeira.

Para contornar as dificuldades encontradas houve uma procura pelo banco de leite, onde instruída a realizar a técnica da relactação, a fim de complementar a alimentação da bebê, suspendendo assim a mamadeira, reduzindo e/ou descartando a possibilidade de haver confusão entre os bicos e promovendo o aumento do tempo de sucção das mamas, estimulando assim o aumento na produção láctea.

Considerando a técnica da relactação sugerida, lançou-se mão de sondas nasogástricas e fazia o preparo da fórmula infantil em mamadeira e/ou copo (Figuras 1,

2, e 3). Então uma das pontas da sonda era mergulhada na fórmula preparada, paralelamente a lactente era posicionada no seio e colocada para mamar e então a outra ponta da sonda era posicionada na lateral da boca da bebê para que essa sugasse o seio e a sonda ao mesmo tempo, o que demandava esforço uma vez que ambos os leites só eram ingeridos após sucção (Figuras 4 e 5).

Também foi enfatizado o auxílio da figura paterna, declarando ter sido um apoio essencial para que a técnica pudesse ter sido bem executada, visto que no primeiro momento, há dificuldade em realizar a técnica a duas mãos.

A amamentação complementada com a técnica da relactação era feita de 3 em 3 horas, incluindo o período da madrugada, porém a lactente tinha acesso em livre demanda ao leite materno.

Quando a lactante precisava estar presente na instituição de ensino para realizar suas atividades acadêmicas, a lactente a acompanhava, e a técnica da relactação foi realizada, por diversas vezes, nas dependências do Departamento de Odontologia, tendo desfrutado do favorecimento e apoio dos professores e colegas de curso. Mesmo com todo apoio das pessoas do convívio na instituição, é importante destacar que havia um aumento das dificuldades quando as atividades eram práticas (em clínica), quando comparadas às atividades predominantemente teóricas, pois nesses casos a lactente ocupava os corredores da Universidade acompanhada de um cuidador, e a lactante saía entre um paciente e outro para amamentá-la.

Em conjunto com a técnica da relactação, a lactante também se beneficiou de outros meios para o aumento da produção do leite, entre os quais o aumento significativo da ingestão de água, uso de fitoterápicos e uso de medicamento devidamente prescrito por um médico; relatando que percebeu um aumento de sua produção láctea, chegando a quase suprir 100% as necessidades fisiológicas da filha.

E termina o seu relato dizendo ter amamentado a bebê até 8 meses, tendo esse abandonado espontaneamente o leite materno gradualmente após introdução alimentar.

## **5 DISCUSSÃO**

A Literatura tem demonstrado ao longo do tempo a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança, além dos benefícios trazidos para a puérpera (OPAS/OMS, 1998; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; BROCKVELD, 2020), porém, são escassos os trabalhos que abordam métodos que possam dar subsídios para que as lactantes alcançassem êxito na amamentação quando esta encontra dificuldades. Dentre

estas destacam-se: prematuridade, dificuldade de pega do bebê, dor ao amamentar, fissuras, ingurgitamento das mamas, e alegação/percepção de baixa produção de leite (ZULIN et al., 2015; URBANETTO et al., 2018; PERISSÉ et al., 2019;). Assim, são sugeridas técnicas capazes de reconduzir a amamentação.

É válido ressaltar que mesmo consciente e subsidiado pela Literatura sobre a relevância do leite materno, este trabalho vem refletir sobre a eficácia da técnica da relactação, não tendo sido considerado para o seu objetivo o fato do leite oferecido por sonda ser artificial ou materno, mas sim, a estratégia como uma importante ferramenta para o estabelecimento da amamentação e amamentação exclusiva.

Dentre as estratégias propostas para a retomada da amamentação está a relactação (ZULIN et al., 2015), ferramenta utilizada pela mãe citada nesse trabalho. Nesta direção a Revisão de Literatura e a experiência relatada pela lactante desse estudo demonstraram que a relactação é uma técnica que possibilita que a lactante reverta situações desfavoráveis à amamentação, permitindo a mesma, o aumento da produção láctea devido à estimulação adequada das mamas (MARIANO, 2011; ZULIN et al., 2015). Contribuindo para que a mãe tenha a vivência de amamentar/nutrir seu filho, reduzindo o sentimento de frustração por não ter êxito na amamentação, antes desejada e planejada.

Destacou-se ainda pela vivência materna deste relato, além de todos os benefícios nutricionais contidos no leite materno que se unia a fórmula utilizada, quando da retomada da produção láctea; a satisfação emocional existente no ato de acolher durante a amamentação favorecendo assim o binômio mãe-filho.

Um aspecto importante que caracterizou o relato presente neste estudo, foi o fato do recém-nascido ser prematuro, exigindo, inclusive, um tempo de hospitalização prolongada. Sobre o tema, a OMS (1998) afirma que não raramente, o estado de hospitalização prolongada de lactentes nascidos com baixo peso, ou com alguma outra enfermidade, impossibilitam a amamentação logo após o parto, assim como no caso de problemas alimentares ou de hospitalização materna, mas podem sofrer intervenções para que o leite natural possa ser o alimento de escolha, não importando a idade do bebê ou o tempo entre o desmame e a relactação.

Neste contexto Santa Catarina (2018) e Mariano (2011) desatacaram que embora exista possibilidade de sucesso independente do tempo entre desmame e a relactação, é verdade que esta parece ter maior probabilidade de sucesso quando o recém-nascido tem menos de dois meses, não faz uso de bicos artificiais e com menor tempo na interrupção

da amamentação, sendo o último fator o mais importante. Corroborando essas considerações, na experiência relatada neste estudo, a RN apresentava 75 dias de vida após o parto, ao início da retomada da amamentação. E apesar de esta já habituada à alimentação através da mamadeira, de acordo com o relato da mãe, as primeiras tentativas de realizar a sucção das mamas foram bem-sucedidas. Mas demandaram subsequentemente, a introdução da técnica da relactação, visto que a produção de leite estava diminuída, gerando irritação na lactente e baixa saciedade alimentar.

Além de todos os fatores biológicos já enfrentados por essas nutrizes, destacam-se também os fatores psicológicos/emocionais que essas mulheres contemplam, muitas vezes fragilizadas pela separação abrupta do filho, a vivência com algumas doenças e em ambiente hospitalar (ZULIN et al., 2015; ROSETTO, 2011; MARIANO, 2011). Nesta perspectiva, Mariano (2011) acrescenta que são altas as possibilidades de sucesso quando se inicia o processo de relactação, e justificam os esforços despendidos não apenas pela mãe, mas também pelo lactente, família e sociedade. Aspectos estes confirmados pela experiência relatada neste trabalho, que descreve o papel paterno e dos demais parentes e amigos no auxílio para que a condução dos momentos de relactação acontecessem de forma adequada e exitosa, seja em ambiente doméstico e até institucional, considerando o ambiente acadêmico onde a nutriz mantinha suas atividades de ensino-aprendizagem.

Não há dúvidas da necessidade de motivação e informação para que a lactante opte e conduza a relactação (MARIANO, 2011). Aspecto que tem demandado do profissional da Odontologia capacitação nessa temática. Todavia, reflete-se: o Cirurgião-Dentista tem encontrado este tópico em sua formação? E reconhece seu papel na motivação e orientação de suas pacientes gestantes e puérperas? Neste relato a mãe; estudante de Odontologia; afirmou ter encontrado instrução para realizar a técnica da relactação, a fim de complementar a alimentação da bebê, no Banco de Leite de seu município.

Sobre este aspecto, dentre os fatores elencados entre as mães como dificultadores da amamentação e possíveis motivadores do desmame precoce, está a falta de conhecimento das possibilidades de se utilizar ferramentas que complementem e estimulem a amamentação, as quais devem ser divulgadas e apresentadas pelos profissionais da área da saúde que as acompanham, entre estes o Cirurgião-Dentista. Brockveld (2020) trata desse assunto em sua tese e diz que o desmame precoce é consequência da falta de conhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema abordado, os quais recebem na sua formação informações inadequadas e por vezes inexistentes; e

que para a resolutividade dessa questão é importante que haja cuidado na formação, de maneira contínua e reflexiva, desses profissionais que estarão na assistência ao público ou na docência.

Alguns estudos têm trazido relatos de sucesso sobre a técnica da relactação, como o trabalho de Zulin et al. (2015) que registrou êxito entre as 4 mães das 5 participantes de seu trabalho, na condução da técnica. Bem como Mariano (2011), que traz um dado semelhante apontando em seu estudo, que 87,6% das mulheres que realizam a relactação conseguem atingir o objetivo. Tais achados concordam com o relato da mãe participante desse estudo, a qual declarou ter percebido um aumento de sua produção láctea, chegando a suprir quase que completamente as necessidades fisiológicas da filha; registrando ainda ter praticado a amamentação até 8 meses de idade da criança, tendo esta abandonado espontaneamente o leite materno gradualmente após introdução alimentar.

Quanto as impressões da lactante, ela enaltece a jornada percorrida para conseguir que sua filha ingerisse o leite materno e todos os benefícios que foram possibilitados pela técnica da relactação. Diz se sentir feliz e bem-sucedida na amamentação, mesmo que essa não tenha sido exclusiva. Acresce dizendo que como mãe pretende praticar a amamentação com seus futuros filhos, e que como futura profissional da área da saúde, se considera mais capacitada e informada sobre o assunto e mais sensibilizada e motivada a promover a amamentação nas consultas de pré-natal odontológico e em ações de saúde com as gestantes.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho demonstrou, através do relato de experiência de uma mãe e discente da área de Odontologia, que a manutenção da amamentação é possível através da adoção de técnicas complementares, como a da relactação, a qual, precisa ser compreendida pelo Cirurgião-Dentista para que este seja mais atuante na promoção da amamentação. Assim, se faz necessária a realização de práticas que tornem este profissional motivado e bem informado sobre possíveis recursos a ser utilizados diante dos obstáculos encontrados pelas mães, para auxiliá-las de maneira adequada nesse processo, se colocando como agentes ativos para acolher e empoderar essas mulheres para serem bem-sucedidas no ato de amamentar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Amamentação: faz bem para o seu filho, para você e para o planeta.** 8 mai. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico.** 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, p. 94-99: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília DF: MS, 2015. 165 p.

BRASIL. Lei n 5081 de 24 de agosto de 1966. **Regula o exercício da Odontologia.** Brasília, 1966.

BROCKVELD, Lucimeire. **A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável - da formação a prática.** 2020. 129 p. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

BROCKVELD, Lucimeire; VENANCIO, Sonia. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. s.p., 9 nov. 2020.

CARVALHO, Gabriela. O sistema estomatognático e suas funções. In: CARVALHO, Gabriela. **SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação.** São Paulo: Lovise; 2003. p. 205-239.

CARVALHO, Patricia de. **Estudo epidemiológico dos defeitos de desenvolvimento em esmalte em crianças de 2 a 4 anos de idade do município de Santa Isabel, SP.** 2020. 124 p. Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

COSTA, Felipe *et al.* Promoção do aleitamento materno no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, [S. l.], v. 13, p. 44-58, 1 jul. 2019.



FERNANDES NETO, Pedro *et al.* Aleitamento materno na visão da odontopediatria. **Saúde coletiva** [em linea]. 2009, 6 (27), p. 30-34.

LEMOS, Letícia *et al.* Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** [em linea]. 2012, 12 (2), 273-278.

MARIANO, Grasielly. Relactação: Identificação de práticas bem-sucedidas. **Revista de Enfermagem Referência**, III série – n. 3, p. 163-170, mar. 2011.

MOIMAZ, Suzely *et al.* Expectativa e prática materna do aleitamento exclusivo e a saúde bucal do bebê. **Ciência Plural**, [S. l.], p. 30-41, 1 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Amamentação**. 1998

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo**. 11 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Inocenti**. Itália, 1990.

PASSANHA, Benício; MHD, Venâncio. Influência do aleitamento materno sobre o consumo de bebidas ou alimentos adoçados. **Rev Paul Pediatr [Internet]**, v. 36: p. 148-154, 2018.

PERISSÉ, Barbara *et al.* Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 22, p. 69, 18 abr. 2019.

PINTO, Keli *et al.* Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. **Journal of Nursing and Health**, [S. l.], p. 1-12, 26 jun. 2018.

PIVETTA, Hedioneia *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 95-101, 1 jan. 2018.

ROCHA, Gabriele. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Caderno de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 6, p. s.p., 3 set. 2018.

ROSSETTO, E. G. **O uso da translactação para o aleitamento materno de bebês nascidos muito prematuros: ensaio clínico randomizado**. 2011. 150 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto. 2011.

SANTA CATARINA, Núcleo de Telessaúde. Cuidados primários em saúde. **Quais as orientações para o uso da técnica de relactação/translactação?** 05 jul. 2018.

SILVA, Amanda. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 12, 1 dez. 2018. 3205, p. 11.

TENÓRIO, Mikaely; MELLO, Carolina; OLIVEIRA, Alane. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. s.p., 1 nov. 2018.

URBANETTO, Priscila *et al.* Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Rev Fund Care Online**. abr/jun 2018; 10(2):399-405.

ZULIN, Natália *et al.* Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 363-372, 1 ago. 2015.

**ANEXO - Registro Fotográfico**

**Figuras 1 e 2:** Materiais utilizados para realizar a relactação. Sonda nasogátrica e fórmula preparada em mamadeira.



**Figura 3:** Sonda nasogátrica e fórmula preparada em copinho.

**Figuras 4 e 5:** Lactante sendo amamentado através da técnica da relactação.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha filha, Giovana Pastorelli Figueiredo, porque foi minha inspiração direta para que esse trabalho fosse realizado.

Agradeço pela parceria tão necessária estabelecida pelo meu cônjuge, Júlio Anderson Alves da Silva Figueiredo, que me ajudou em cada fase desse trabalho.

Agradeço a minha prima, Vanessa Conceição Pastorelli, pela disponibilidade de me ajudar sempre que precisei.

E por último, mas não menos importante, agradeço a minha orientadora, Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, por ter sido uma grande incentivadora na escolha do tema do trabalho e por ter segurado minha mão e ter dedicado tanto tempo para a confecção desse trabalho, sem ela, sem dúvidas não teria sido possível.