

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DA TÉCNICA DE TRANSLACTAÇÃO

CAROLINE LEMOS LEITE¹; IZABELA FERREIRA SPINOLA²; JULIENE DA COSTA NUNES³; MAIARA NUZZI DE OLIVEIRA⁴; HELENA MONSAM FIATO⁵; ANA CLAUDIA GARCIA VIEIRA⁶.

¹Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Autora. E-mail: carolinelemos@hotmail.com

² Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
Co-autora. E-mail: Enfermagem.bela@gmail.com

³ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Co-autora. E-mail: julliennehill@gmail.com

⁴ Acadêmica do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Co-autora. E-mail: maiara_nuzzi@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.
Co-autora. E-mail: monsam.helena@gmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora e Docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Orientadora. E-mail: cadicha10@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Avaliando a perspectiva mundial de nascimentos, contabiliza-se que cerca de 20 milhões de recém-nascidos (RN) nascem prematuramente e de baixo peso anualmente, sendo que um terço dessas crianças vêm a óbito antes de completar um ano de vida. No Brasil, as principais causas de mortalidade que acomete esse grupo são os problemas respiratórios, asfixia ao nascer e infecções, além disso problemáticas que envolvam o sistema metabólico, temperatura corporal e dificuldade de alimentação vêm se intensificando como as morbidades mais prevalentes aos neonatos prematuros (PT). O enfoque voltado a atenção e a humanização ao RN está cada vez mais intenso, com o intuito de diminuir os índices de morbimortalidade, além de proporcionar melhor qualidade de vida e assegurar o crescimento e desenvolvimento saudável à essa população. (BRASIL, 2011 e RAPOSO, 2012).

De modo a promover a saúde infantil e prevenir agravos que podem surgir no decorrer deste processo a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) vêm se mostrando fundamental, pois apresentam diversos benefícios sobre a saúde do neonato. Além de nutrir os lactentes, apresenta benefícios tanto para mãe quanto para o filho, pois diminui o risco de morbimortalidade infantil, promove o vínculo emocional entre mãe e filho, previne uma nova gestação nos primeiros seis meses, diminui os riscos de câncer de mama, entre outros benefícios (MANCINI; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2004; TERUYA; BUENO, 2014).

O estabelecimento e a manutenção da prática do AME em RNPT vêm se mostrando uma árdua tarefa quando se fala na nutrição do neonato. O estresse da mãe e do filho, a diminuição da produção de leite, as doenças neonatais congênitas ou associadas a prematuridade são algumas das problemáticas que cercam este período. A transição da alimentação é um processo essencial na vida do RN, gerando modificações intensas ao mesmo, além do modo como a nutrição era estabelecida. Primeiramente, o RNPT pode carecer de um suporte nutricional maior, sendo oferecidos nutrientes essenciais para a manutenção do organismo por via endovenosa. Após a estabilização do quadro clínico e sua melhora nutricional são oferecidos o leite materno e/ou fórmula láctea através de uma sonda orogástrica ou nasogástrica, fornecendo a nutrição adequada e a manutenção do

sistema gastrintestinal até o momento em que a criança esteja apta a realizar o aleitamento materno (AQUINO; OSÓRIO, 2008).

O processo de transição da alimentação por via gástrica para via oral é um momento muito complexo para o RN e sua mãe, neste momento se estabelece uma nova prática nutricional, que por sua vez, pode apresentar algumas complicações no processo de transição. Analisando pela perspectiva dos RNPT, existe uma dificuldade no estabelecimento da amamentação devido à falta da coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração. Já, avaliando pela perspectiva materna encontramos casos onde a produção de leite é diminuída, a frequência entre as mamadas é muito longa e a duração deste processo muito curta, o que pode acarretar na desistência do processo de amamentação. Para garantir que a prática do AME seja estabelecida existem técnicas que auxiliam neste processo, como por exemplo, a translactação (FUGINAGA ET AL, 2013; RAPOSOS, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a utilização da técnica de translactação como estratégia para devolver a autonomia da amamentação e proporcionar o vínculo mãe e filho.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de teor exploratório do tipo descritivo baseado em revisão de literatura, motivada a partir do cuidado desenvolvido por acadêmicas de enfermagem à neonatos e puérperas inseridas nas unidades Obstétrica e Pediátrica do HE-UFPel, como proposta das ações desenvolvidas no projeto de extensão “*O empoderamento das mulheres frente ao aleitamento materno: proposta de efetivação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde materno infantil*”, no período de março a junho de 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica de translactação é caracterizada como um processo de transição da alimentação por gavagem para a via oral, a qual tem como propósito adaptar e instituir o AME. Tal prática consiste em colocar o RN no seio materno para estimular a sucção, precedida pela ordenha manual das mamas. O leite retirado previamente é colocado em uma seringa de 20 ml, sem o êmbolo, é fixada no colo materno, conectada a uma sonda gástrica número 4 ou um supplementador. A extremidade da sonda é fixada próximo na aréola, próxima ao mamilo da puérpera, fazendo com que a sonda fique dentro da boca do neonato, juntamente com a aréola e o mamilo da mãe. A translactação favorece o aprendizado e/ou reaprendizado da sucção no peito e continua estimulando a produção de leite enquanto a criança recebe a alimentação. Durante as pausas para respirar, que o neonato faz durante o processo de amamentação, é necessário que a sonda seja fechada e/ou clampeada, prevenindo possíveis aspirações (FUGINAGA ET AL, 2013; RAPOSOS, 2012).

Figura 1: Técnica de translactação**Fonte:** Google imagens

Frente a oportunidade de aplicação da técnica de translactação no HE-UFPEL, é imprescindível destacar o empoderamento da mulher frente ao processo de amamentação. Aceitar a decisão de recusa do aleitamento faz parte do processo, todavia, se faz de suma importância explicar os benefícios e a importância do AME, principalmente nos casos onde o RN é PT e seu organismo é mais sensível e suscetível a qualquer tipo de problemática.

A enfermagem tem um papel fundamental frente a prevenção e promoção saúde, visto isso, a enfermeira (o), assume um papel muito importante no apoio, incentivo e manutenção do AME, tanto primeiros momentos em que a lactação é estabelecida quanto nos casos de desmame. É essencial, que a enfermeira (o), como cuidadora consiga compreender a realidade de cada indivíduo, conseguindo estabelecer a conduta mais adequada para cada caso. Para o estabelecimento de ações que promovam o aleitamento é necessário que as equipes de saúde se fundamentem, utilizando referenciais teóricos que afirmem a importância das práticas e respaldem os cuidados propostos, bem como, desmistificar para a comunidade em geral os cuidados sobre a amamentação e seus benefícios (ALMEIDA ET AL, 2004; SANTOS ET AL, 2009).

4. CONCLUSÕES

Refletindo sobre a técnica de translactação percebe-se que tal estratégia é de suma importância na promoção do aleitamento materno, sendo uma alternativa para alimentar o recém-nascido, estimular a produção do leite materno, e ainda ajudar a fortalecer a musculatura responsável pela sucção do RN. Para tanto cabe ao profissional da saúde fornecer apoio durante esse processo, empoderar a mulher quanto a técnica de translactação, sanando as dúvidas e estimulando a puérpera em sua vontade de amamentar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N.A.M. aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004.

AQUIONO, R.R; OSÓRIO, M.M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.8 n.1, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p.

FUGINAGA, C.I.; ET AL. Validação clínica do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2013, v.21.

MANCINI, P.G.B.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. **Jornal de Pediatria**, 2004, v. 80, n.3, p. 241-48.

RAPOSO, R. D. **Atividade dos músculos masseter e supra-hioideos em recém-nascidos pré-termo durante uso do copinho, da translactação e na amamentação**, 2012. 152 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

TERUYA, K.M.; BUENO, L. G. S. Como oferecer complementos ou suplementos ao bebê In: **Manual de Aleitamento Materno**. Barueri: Manole, 2013. p. 115-144.

SANTOS, L.C.; ET AL. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Cienc Cuid Saude**, 2009, v.8, n. 4, p. 691-698.