

Relactação: Identificação de práticas bem sucedidas

Relactation: Identification of successful practices

Relactación: Identificación de prácticas exitosas

Grasielly Jeronimo dos Santos Mariano*

Resumo

Contexto: A *Relactação* é um termo utilizado para mulheres que já estiveram grávidas em algum momento da vida e querem voltar a produzir leite para alimentar um bebê, biológico ou não. Objetivo: O objetivo deste estudo é conhecer o número de mulheres que conseguem relactar com sucesso, após terem sido submetidas à prática da *relactação*. Metodologia: Estudo de revisão integrativa de pesquisas primárias encontradas nas principais bases de dados como MEDLINE, LILACS, IBECs e Revista de Enfermagem Referência, onde 10 investigações foram incluídas na amostra para conhecer o número de mulheres que conseguiram relactar, após terem sido submetidas aos processos desta técnica. Resultados: Diante de um universo de 1.295 mulheres que se submeteram à *Relactação*, 1.135 conseguiram voltar a produzir leite, representando 87,6 % do total. Conclusão: Conclui-se que as hipóteses de sucesso são altas e justificam os esforços despendidos pela mãe, pelo lactente, família e sociedade. Cabe aos profissionais utilizar as informações evidenciadas para a construção de estratégias ricas em argumentos pró-aleitamento, não para persuadir, mas para ajudar as mães a manter as suas decisões e re-estabelecerem a produção láctea em favor de si e do seu bebê.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame; lactação.

Abstract

Context: *Relactation* is a term used to describe women who have been pregnant at any time and want to produce milk to breastfeed a baby again, biological or not. Objective: The goal is to find out the number of women that can relactate after undergoing a *Relactation* process. Methodology: This is an integrative review of primary investigations found in main data bases such as MEDLINE, LILACS, IBECs and Journal of Nursing Referência, of which 10 studies were included in the sample in order to identify the number of women who can succeed after undergoing this technique. Results: From the universe of 1.295 women, 1.135 relactated successfully, i.e. 87,6 % of the total. Conclusions: We conclude that the possibilities of success are high and justify the efforts undertaken by the mother, baby family and society. Health workers can use the information provided in this study to build strategies with strong arguments in favor of breastfeeding, not with the purpose of persuading, but mainly to help mothers to keep to their decisions and to re-establish lactation.

Keywords: breastfeeding; weaning; lactation.

*Enfermeira membro do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aleitamento Materno (NEPAL) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil [grasimariano@hotmail.com].

Resumen

Contexto: La *Relactación* es un término utilizado para las mujeres que ya estuvieron embarazadas en algún momento de su vida y quieren volver a producir leche para alimentar a un bebe, biológico o no. Objetivo: El objetivo de este estudio es conocer el número de mujeres que logra volver a lactar con éxito, tras haberse sometido a la práctica de la *Relactación*. Metodología: Estudio de revisión integrativa de investigaciones primarias encontradas en las principales bases de datos como MEDLINE, LILACS, IBECs y Revista de Enfermería Referência, donde 10 investigaciones fueron incluídas en la muestra para conocer el número de mujeres que logró volver a lactar tras haberse sometido a los procesos de esta técnica. Resultados: Frente a un universo de 1.295 mujeres que se sometieron a la *Relactación*, 1.135 lograron volver a producir leche, representando 87,6 % del total. Conclusión: Se concluyó que las hipótesis de éxito son altas y justifican los esfuerzos despendidos por la madre, por el lactante, familia y sociedad. Cabe a los profesionales utilizar las informaciones evidenciadas para la construcción de estrategias ricas en argumentos pro-lactancia, no para persuadir, sino para ayudar a las madres a mantener sus decisiones y restablecer la producción láctea a favor de ellas mismas y de su bebe.

Palabras clave: amamantamiento materno; destete; lactancia.

Recebido para publicação em: 23.10.10

Aceite para publicação em: 05.01.11

Introdução

Uma das oito metas de desenvolvimento do milênio, com prazos entre 1990 a 2015, é reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos. Edmond *et al.*, (2006) estudou 10.947 crianças do Ghana e constatou que a mortalidade sofre uma queda de 16% se a criança for amamentada no primeiro dia e de 22% se amamentada na primeira hora. No mundo, 26% das mortes de crianças no período neonatal ocorre por infecção, sendo que, na Europa o percentual é de 18%, e na região das Américas de 23%. A prematuridade e baixo peso ao nascer chegam a 31% em todo o mundo, 34% na Europa e 33% nas Américas (WHO, 2008).

Como estratégia para prevenir e tratar o desmame precoce é possível intervir com a *Relactação*, um termo utilizado para designar mulheres que já estiveram grávidas em algum momento da vida e querem voltar a produzir leite para alimentar um bebê, biológico ou não (WHO, 1998). A técnica consiste na utilização de um dispositivo especialmente desenvolvido para este fim ou o uso de uma sonda nasogástrica nº 4, com pontas aparadas, uma delas deve ser afixada bem próximo do mamilo, enquanto a outra ponta permanece mergulhada num copo com leite materno (ou fórmula infantil, na falta deste). À medida que o lactente suga, ele recebe o alimento proveniente do dispositivo, ao mesmo tempo que 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 acção da prolactina (Brown, 1978; WHO, 1998; Aquino e Osório, 2008). Os resultados aparecem entre uma a seis semanas, para que as mulheres possam produzir leite suficiente para alimentar os seus bebês sem necessidade de complementação, considerando relevante, neste cenário, o suporte profissional, psicossocial e familiar (WHO, 1998).

A palavra “lactação induzida”, por vezes, é também aplicada na aceção da lactação adotiva e embora a técnica seja a mesma, o enfoque deste trabalho é a *Relactação* tal como ela é, definida pela *World Health Organization* (WHO, 1998). Brown (1978) diz que este é um processo psicológico através do qual, após o cessar da produção de leite no pós-parto, a lactação humana é novamente iniciada

por sucção ou outro estímulo. De acordo com este conceito, é possível pensar que, de alguma forma, a lactação adotiva deve ser tratada em conjunto com a *Relactação*, por serem ambos processos induzidos, no entanto, deve ser considerada a diversidade das características da amostra, bem como a discrepância que os resultados produziram, uma vez que, para estimular a lactação numa mulher que nunca teve o seu corpo preparado para uma gravidez é necessário maior empenho pessoal e profissional, normalmente com ajuda medicamentosa (Brown, 1978), porém, em alguns casos, o tempo de demanda pode ser maior. Lactação induzida não puerperal é a produção de leite na mulher que nunca esteve grávida (Waletsky e Herman, 1976), representa a amamentação através de condição extraordinária, ignorada pela literatura, ainda que haja crescimento expressivo nas pesquisas com lactação humana.

Para o cumprimento das etapas é necessário que a mulher candidata à *Relactação*, os seus familiares e entes próximos se mantenham motivados, para que o estímulo das mamas seja adequado e favoreça o aparecimento do leite. A literatura mostra que a *Relactação* é possível, no entanto, não mostra nenhum material de modo signficante, quais as possibilidades de sucesso entre as mulheres que se submetem aos processos da temática. Assim, para que os profissionais de saúde desenvolvam mais segurança para orientar a população interessada na técnica, este estudo procura conhecer o número de mulheres que consegue relactar com sucesso, após terem sido submetidas à prática da *Relactação*.

Enquadramento Teórico

Na tradição Zulu há relatos de avós que amamentaram seus netos, no ano de 1956, assim como este método fazia parte da cultura de uma tribo africana, em 1909 (Slome, 1956 apud Phillips, 1983), evidenciando que *Relactação* é praticada há muito mais tempo do que relata a literatura.

Do ponto de vista de Rogers (1997) há muitas razões que levam mulheres a submeter-se à prática da *Relactação*, inclusive, em circunstâncias nas quais a criança se mostra intolerante à fórmula láctea. O autor refere que o sucesso depende de uma série de fatores que se relacionam com mãe, com o ambiente e com o bebê, muito embora a técnica seja

determinantemente sensível à estimulação adequada das mamas e cuidados maternos com alimentação, hidratação e descanso. Neste sentido, completa ainda, que é preciso considerar a disposição do bebê para mamar, uma vez que, não é raro que alguns tenham dificuldades com a sucção após um longo período afastado do seio materno ou ainda que nunca tenham sido amamentados, sendo necessário o emprego de paciência para ensiná-los. Na visão de Auerbach (1981) é necessário um cuidado especial com alimentação balanceada, aumento da ingestão hídrica, maior consumo de carne, grãos, legumes, queijos, além da estimulação mamária, manual ou através de bombas elétricas.

Alinhadas com os apontamentos do parágrafo anterior, Waletzky e Herman (1976) sublinham a importância da motivação e acrescentam que a grande maioria das mães escolhe amamentar para que possa ter oportunidade de estar mais tempo com seu bebê. As autoras ressaltam que o “médico” tem um papel determinante no processo para reestabelecer o leite humano e por esta razão a assistência deve ser cuidadosamente planejada, iniciando pela análise da motivação materna, coleta de dados para compor o histórico de saúde (deve incluir informações sobre relacionamentos, outros filhos, ambiente, atividade profissional, entre outros), explicações sobre a *Relactação*, plano de suporte e incentivar a paciente a anotar as suas atividades num diário. O reestabelecimento do leite humano é alicerçado em três pilares, descrito como tripé da *Relactação* por Brown (1978), composto por um bebê faminto, uma mulher motivada e suporte emocional.

O aleitamento materno pode ser melhor trabalhado pela equipa de enfermagem, se for possível planejar ações nos níveis primário, secundário e terciário, conforme proposto por Bonilha e Rezende (1983).

As autoras discutem a *Relactação* dentro do nível terciário de atenção (reabilitação) como um “tratamento” para o desmame não-intencional e que deve ser iniciado pela enfermeira, após certificação dos desejos da mãe, das condições das mamas, do conhecimento dos fatores que levaram ao desmame e depois de orientar a mulher e a sua família sobre os procedimentos a serem adotados.

Em se tratando de neonatos enfermos, um estudo descritivo realizado com bebês prematuros admitidos na Unidade de Método Canguru de um hospital brasileiro analisou três métodos de alimentação, *Relactação*, translactação e sonda orogástrica, com 432 bebês (de acordo com o estudo, na *Relactação* utiliza-se leite pasteurizado, fórmula ou leite materno, enquanto na translactação apenas o leite materno é oferecido, ainda que, a técnica seja a mesma) e conclui que quando estas práticas são utilizadas para promover a transição alimentar, são capazes de estabelecer exclusivamente o aleitamento materno antes da alta hospitalar (Aquino e Osório 2008). Não se observa, entretanto, a administração de galactogogos (medicamentos e ervas que estimulam a produção de prolactina e ocitocina) para reestabelecer a produção láctea entre as mulheres participantes desta pesquisa, evidenciando que a motivação materna e a técnica adequada podem ser suficientes para que haja o retorno do leite materno.

Metodologia

O levantamento bibliográfico para a construção desta revisão integrativa da literatura foi realizado obedecendo ao seguinte fluxograma, criado com a proposta de auxiliar na gestão dos processos da investigação:

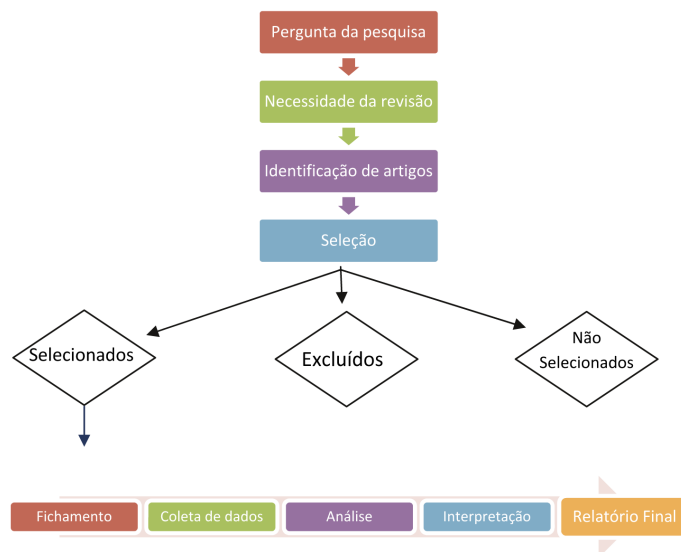


FIGURA 1 – Fluxo de trabalho da investigação

Critérios de inclusão

Incluem-se as publicações do tipo “artigos” primários originais disponíveis em texto completo, nos idiomas inglês ou português, em periódicos indexados nas principais bases de dados como MEDLINE, LILACS e IBECs, os quais foram consultados entre Outubro e Dezembro de 2010. Inicialmente foram avaliadas todas as pesquisas encontradas por meio eletrônico, a partir das quais, foram selecionadas as que continham a palavra *relactation* ou *Relactação* no título do trabalho. O segundo momento da busca deu-se na Biblioteca BIREME, em São Paulo (Brasil), onde foi possível localizar os estudos previamente selecionados (eletronicamente) que estavam disponíveis em texto completo, na forma impressa.

Os objetivos e resultados das investigações, para inclusão nesta análise, deviam apontar para a viabilidade da *Relactação* e oferecer as seguintes variáveis, identificadas após leitura do texto completo: Autor (es); Tipo do estudo; Ano do estudo; País de origem; Número de participantes; Idade máxima do lactente; Intervalo máximo entre desmame (ou nascimento) e tentativa de *Relactação*; e Número de casos de *Relactação* bem-sucedidos.

Verificou-se a presença dos critérios de inclusão nos 30 artigos publicados em 14 periódicos, dos quais um estudo não foi selecionado por se tratar de uma versão resumida de um dos artigos selecionados, 16 publicações foram excluídas por

serem do tipo “revisão de literatura” e três artigos originais por não apresentarem todas as variáveis inclusivas supracitadas. Os artigos foram lidos exploratoriamente e fichados com auxílio do software *Review Manager 5*, desenvolvido pela Biblioteca *Cochrane Collaboration*, onde as informações foram armazenadas.

O sucesso, objeto principal desta pesquisa, é definido como a mulher que consegue amamentar, exclusiva ou parcialmente, após o emprego da técnica de *Relactação*, não considerados os meios para os fins no que tange ao uso de galactogos e dispositivos que facilitem a sucção do bebê.

No que se refere ao intervalo máximo entre o “desmame” e a intervenção, fez-se necessário inserir, neste mesmo contexto, a palavra “nascimento”, também como evento protagonista, já que há mães que não conseguem amamentar logo após o nascimento, da mesma forma que há aquelas que já amamentaram um bebê e pretendem amamentar outro, ainda que não seja biológico.

A análise dos dados foi realizada de modo univariado e bivariado, a partir da tabulação das variáveis ordenadas pelo crescente do ano de publicação.

Resultados

No total, cinco países contribuíram com produções científicas: Brasil, Austrália, Estados Unidos, Peru e

Índia. As pesquisas foram publicadas entre os anos de 1981 e 2010, das quais, seis foram publicadas na década de 90 e outras quatro entre 2002 e 2010. Há uma grande variação no número de binômios utilizados pelos autores o que impossibilita uma comparação representativa entre os estudos.

A idade máxima do lactente, no momento inicial da prática de *Relactação*, variou entre três meses e 48 meses e o intervalo máximo entre o desmame e a *Relactação*, no mesmo momento, entre 30 dias e cinco anos, sendo esta última uma criança adotada e a qual nunca havia sido amamentada. O número de elementos que compõem as amostras dos estudos variou de um (hum) a 916, e a porcentagem de sucesso descrita pelos autores esteve entre 27,6% numa amostra de

163 mulheres brasileiras, 45 casos de *Relactação* bem sucedida, 100% em amostras com 6, 20, 3 e 1 mulheres. Estes últimos são os que apresentaram maior intervalo entre o desmame e a *Relactação*.

Dos estudos que apresentaram 100% de sucesso na prática da *Relactação*, um deles inclui a criança de quatro anos de idade e amostra de seis elementos, sendo que, o mesmo estudo apresenta o maior intervalo (seis meses) entre o desmame e o início do processo.

Diante de um universo de 1.295 mulheres que se submeteram à *Relactação*, resultantes da soma das amostras de todos os estudos inseridos neste constructo, 1.136 mulheres conseguiram voltar a produzir leite, representando 87,6 % do total.

QUADRO 1 – Estudos incluídos na amostra segundo suas variáveis. São Paulo, 2010.

Autor	Ano	País	Amostra	Idade Max. d/m/a	Inter. máx. d/m/a	N de caso bem-sucedido
Bose <i>et al.</i>	1981	EUA	7	5 a	5 a	5
Phillips	1993	Austrália	6	4 a	6 m	6
Chaturvedi	1994	Índia	8	3 m	35 d	6
Marquis <i>et al.</i>	1998	Peru	32	17 m	3 m	19
Alves, Figueira e Nacul	1999	Brasil	163	3 m	42 d	45
Lakhbar, Shenoy e Bhaskaranand	1999	Índia	20	1 a	4 m	20
Menon e Mathews	2002	Índia	3	45 d	45 d	3
De <i>et al.</i>	2002	Índia	139	5 m	45 d	115
Banapurmath, Banapurmath e Kesaree	2003	Índia	916	6 m	30 d	916
Agarwal e Jain	2010	Índia	1	3m	3m	1

Abreviações - d= dia; m= mês; a= ano

Discussão

Nenhuma obra que não fosse redigida em português, espanhol ou inglês foi encontrada. No Brasil, a grande maioria foi publicada em inglês e apenas 10% em português. Esta análise torna-se importante quando considerada sob o ponto de vista dos profissionais da saúde, atuantes no cenário da amamentação, que não possuem habilidades para leitura em outras línguas, o que dificulta o acesso ao conhecimento sobre o assunto e, conseqüentemente, a abordagem como opção terapêutica. No Brasil, o último artigo publicado foi em 1999, deixando um espaço de 11 anos sem pesquisas que pudessem fornecer informações atualizadas. Neste sentido,

impressiona o fato de países, com sistema de saúde basicamente preventivo, ainda não terem despertado para este assunto, ao passo que a Índia destaca-se ao compartilhar com a comunidade científica os resultados das suas experiências. Brown (1978), no seu estudo de revisão de literatura, comenta que o governo da Índia reconhece que é muito mais vantajoso oferecer assistência adequada para as nutrizes, do que providenciar fórmulas infantis.

O desmame precoce ainda é uma realidade mundial (Mariano, Almeida e Gobbi, 2010). Com o objetivo de oferecer dados relevantes para o planejamento da assistência preventiva, as autoras realizaram uma revisão sistemática da literatura global a fim de descobrir todos os fatores de risco para a interrupção

precoce do aleitamento materno, cujos resultados apontam para 45 agentes de risco, como por exemplo, o ingurgitamento mamário, fissuras e rachaduras, rejeição por parte do bebê, hipogalactia, falta de auxílio profissional, dores, choro do bebê, ansiedade, stress e sintomas depressivos. Cumpre notar que a grande maioria dos fatores de risco explicitados no estudo são facilmente invalidados pela orientação e acompanhamento de um profissional capacitado para ajudar a nutriz a evitar os distúrbios da lactação e manter-se motivada, além de trabalhar de modo que a família esteja diariamente envolvida na proposta do binômio mãe-filho, no cenário do aleitamento (WHO, 1998). Diante disto, a interrupção do aleitamento tem significados diferentes para cada mulher e pode ser motivo de frustração para aquelas que passaram a gravidez a preparar-se para este momento que, por alguma razão, as suas expectativas não se puderam concretizar da forma como esperavam.

Neste contexto e diante do desmame precoce, a *Relactação* pode facilmente atuar como alternativa para reverter o quadro já instalado e até mesmo ser empregada como tática para aumentar a produção de leite, haja à vista os resultados positivos da intensa estimulação das mamas. É necessário informar a população e primordialmente, os profissionais de saúde, sobre a existência desta técnica a fim de convencê-los sobre as recompensas que a amamentação e a *Relactação* oferecem, além de evidenciar os métodos para sua aplicabilidade e sugerir que esta seja uma opção de escolha para prevenir ou reverter o desmame indesejado. 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* (WHO, 1998). Na Índia, um infante de 34 dias, nascido com 700 gramas, idade gestacional de 28 semanas, e o qual nunca havia ingerido leite materno, recebeu o alimento natural da sua mãe proveniente da *Relactação*, conseguida por meio de estímulo mamário a cada duas horas, sem uso de dispositivo de auxílio ou qualquer lactogogo (Menon e Mathews, 2002).

A amamentação tem sido intensamente explorada sob o ponto de vista preventivo, já que a criança que

se alimenta do leite materno tem menores riscos de infecções gastrointestinais e respiratórias (WHO, 1998) e, quando estas acontecem, este alimento natural passa ainda a ter um papel importante no panorama curativo.

Os estudos incluídos na pesquisa apresentam resultados que ainda devem ser melhor legitimados, uma vez que, alguns utilizaram um número pequeno de participantes, por se tratar de uma técnica pouco difundida e praticada. A relação tentativa-sucesso proposta, possibilita o conhecimento das hipóteses numa amostra de 1.295 mulheres provenientes de diferentes estudos. Contudo, é preciso lembrar que os resultados deste artigo são gerais e não consideram todas as características dos participantes como: a idade do lactente, idade materna, participação e envolvimento familiar, suporte profissional, uso ou não de medicações ou dispositivos para facilitar a produção do leite, entre outros. O resultado desta pesquisa oferece forte impacto para os profissionais da saúde pública, visto que, pode, seguramente, fazer parte das escolhas terapêuticas de médicos pediatras, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais da amamentação que lidam com a problemática do desmame precoce. Em referimento especial à enfermagem, essa classe profissional pode atuar não apenas na promoção e prevenção, mas, principalmente, nos níveis secundários de diagnósticos e tratamento e no terciário de reabilitação (Bonilha e Rezende, 1983).

No que diz respeito às características do binômio mãe-filho, participantes dos estudos analisados, nota-se que há grandes variações na idade do lactente (no momento da *Relactação*) e o tempo que estes permaneceram sem amamentação, os dados sócio-econômicos da mãe, a presença de lactentes enfermos, os quais foram tratados com leite humano proveniente de *Relactação*, além do tempo necessário para a produção suficiente de leite após início da estimulação.

O máximo da idade do lactente foi adotado por representar uma das maiores indagações acerca do assunto e melhor refletir as possibilidades de relactar, como citados por Auerbach (1981), o qual comenta que quanto mais jovem for a criança, maiores são as chances. Marquis *et al.*, (1998) tinha na sua amostra participantes de 12 a 17 meses, dos quais 59% atingiram os objetivos, ao passo que Lakhbar, Shenoy e Bhaskaranand (1999) mostraram 100%, mesmo

tendo incluído lactentes de um ano de vida. O fator diretamente relacionado ao sucesso parece não ser a idade da criança, mas o tempo que ela permaneceu sem contato com o seio materno, o que justifica a escolha da variável em sua máxima. Quanto mais tempo o infante passa sem sugar o seio materno, menores são as chances de re-adaptação.

Os resultados do nosso estudo mostraram que 87,6% das mulheres que se submetem à *Relactação* conseguem atingir o objetivo, muito próximo dos achados da pesquisa de De *et al.*, (2002), com 139 mulheres indianas, das quais, 83% relactaram. Distante destes números está uma pesquisa realizada em Pernambuco com 163 crianças hospitalizadas por diarreia ou pneumonia, cujos resultados revelam que 27,6% das mães conseguiram relactar (Alves, Figueira e Nacul, 1999).

Diante de todo o exposto, abre-se espaço para pesquisas sistematizadas que relacionem o infante de acordo com a idade, a fim de mensurar as reais possibilidades no primeiro ano de vida e identificar, neste período, os fatores que podem interferir com o re-estabelecimento da lactação. Ainda é necessária uma análise isolada dos resultados de grupos de lactentes com enfermidades, daqueles com longos períodos sem mamar, bem como, em crianças mais velhas, a fim de traçar um perfil de *Relactação* para estes estratos. Os resultados apresentados são importantes para evidenciar as possibilidades da prática de maneira generalizada, sem muitas considerações quanto ao perfil dos participantes das amostras, mas requer análise de grupos mais homogêneos, com bom cálculo de amostra, para firmar-se estatisticamente.

Conclusão

Conclui-se que as hipóteses de sucesso, quando se inicia o processo de *Relactação*, são altas e justificam os esforços despendidos pela mãe, pelo lactente, família e sociedade. Embora existam muitas variáveis que interferem no cumprimento das etapas, a idade do bebê e o intervalo entre o desmame e a *Relactação* devem ser considerados, ainda que, a sua relação com o evento não parecesse ser relevante. O objetivo somente será alcançado se a nutriz estiver motivada, orientada e receber acompanhamento profissional em quantidade suficiente para que as

dificuldades diárias sejam minimizadas e ocultadas pelos inúmeros benefícios que a amamentação oferece para a mãe, enquanto cuidadora e objeto de cuidado e para o bebê, o qual os recebe de modo potencializado pelo desejo materno. Cabe aos profissionais de saúde, atuantes junto às candidatas a relactar, utilizar as informações evidenciadas para a construção de estratégias ricas em argumentos pró-aleitamento, não para persuadir, mas para ajudar as mães a manterem as suas decisões e re-estabelecerem a produção láctea em favor de si e do seu bebê. Do ponto de vista da promoção de saúde e prevenção de doença, sugere que o enfermeiro de família, atuante na saúde pública, utilize os resultados deste trabalho para incentivar toda a equipa e reforçar a necessidade de identificação de casos em que a técnica pode ser utilizada para além de restabelecer o aleitamento materno, mas também para tratar algumas situações de desmame precoce, maximizando a produção láctea através do adequado estímulo das mamas.

Referências Bibliográficas

- AGARWAL, Anurag ; JAIN, Ashish (2010) - Early successful relactation in a case of prolonged lactation failure. *Indian Journal of Pediatrics*. Vol. 77, nº 2, p. 214-215.
- ALVES, João G. ; FIGUEIRA, Fernando ; NACUL, Luis C. (1999) - Relactation improves nutritional status in hospitalized infants. *Journal of Tropical Pediatrics*. Vol. 45, nº 2, p. 120-121.
- AQUINO, Rebeca Raposo de Aquino ; OSÓRIO, Mônica Maria (2008) - Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavage para o peito materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Vol. 8, nº 1, p. 11-16.
- AUERBACH, Kathleen G. (1981) - Extraordinary breast feeding: relactation/induced lactation. *Journal of Tropical Pediatrics*. Vol. 27, nº 1, p. 52-55.
- BANAPURMATH, S. ; BANAPURMATH, C. R. ; KESAREE, N. (2003) - Initiation of lactation and establishing relactation in outpatients. *Indian Pediatrics*. Vol. 40, nº 4, p. 343-347.
- BONILHA, Ana Lucia L. ; REZENDE, Magda A. (1983) - Aleitamento natural e relactação: atuação da enfermeira. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. Vol. 17, nº 1, p. 61-71.
- BOSE, Carl L. [el al.] (1981) - Relactation by mothers of sick and premature infants. *Pediatrics*. Vol. 67, nº 4, p. 565-569.
- BROWN, Roy E. (1978) - Relactation with reference to application in developing countries. *Clinical Pediatrics*. Vol. 17, nº 4, p. 333-337.
- CHATURVEDI, Pushpa (1994) - Relactation. *Indian Pediatrics*. Vol. 31, nº 7, p. 858-860.

- DE, N. C. [et al.] (2002) - Initiating the process of relactation: an institute based study. **Indian Pediatrics**. Vol. 39, nº 2, p. 173-178.
- EDMOND, Karen M. [et al]. (2006) - Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. **Pediatrics**. Vol. 117, nº 3, p. 380-386.
- LAKHINKAR, Bhavana B. ; SHENOY, Vijaya D. ; BHASKARANAND, Nalini (1999) - Relactation - manipal experience. **Indian Pediatrics**. Vol. 36, nº 7, p. 700-703.
- MARIANO, Grasielly J. S. ; ALMEIDA, Aline ; GOBBI, Débora Rita (2010) - Prevenção do desmame precoce através da análise dos fatores de risco. In Anais do II Congresso Internacional de Saúde da Criança e do Adolescente. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Vol. 20, nº 2, p. 403.
- MARQUIS, Grace S. [et al] (1998) - Recognizing the reversible nature of child-feeding decisions: breastfeeding, weaning and relactation patterns in a shanty town community of Lima, Peru. **Social Science Medicine**. Vol. 47, nº 5, p. 645-656.
- MENON, Janaki ; MATHEWS, L. (2002) - Relactation in mothers if high risk infants. **Indian Pediatrics**. Vol. 39, nº 10, p. 983-984.
- PHILLIPS, Virginia (1993) - Relactation in mothers of children over 12 months. **Journal of Tropical Pediatrics**. Vol. 39, nº 1, p. 45-48.
- ROGERS, Imogen S. (1997) - Relactation. **Early Human Development**. Vol. 49, Suppl., S75-S81.
- WALETSKY, Lucy R. ; HERMAN, Esther C. (1976) - Relactation. **American Family Physician**. Vol. 14, nº 2, p. 69-74.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998) – **Relactation: review of experience and recommendations for practice**. WHO/CHS/98.14. Geneva : WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008) - **The global burden of disease**. Geneva : WHO.