

RELACTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Magda Andrade Rezende*

REZENDE, M. A. Relactação: revisão bibliográfica. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 18(3): 255-261, 1984.

Neste trabalho é feita revisão bibliográfica sobre relactação. Em sociedades não industrializadas como a Zulu e a Bantu, relactação ocorre de modo espontâneo, por constituir importante possibilidade de sobrevivência para o nascituro privado de sua mãe; em meios urbanos ocidentais vem sendo realizada por equipes de saúde multidisciplinares, com objetivos de melhorar a interação mãe-filho e combater a desnutrição infantil. Enfatiza-se a influência da cultura nos processos de aleitamento natural e de relactação.

Em publicação anterior⁵ abordamos alguns aspectos da atuação do enfermeiro no processo de relactação (processo pelo qual é reestabelecida a lactação, independentemente do período de tempo transcorrido desde o término da última lactação), uma vez que em nosso meio profissional este assunto é relativamente pouco conhecido, sendo mencionado como algo fora do comum. Retomamos o tema neste artigo, sob a forma de revisão bibliográfica.

Na bibliografia a relactação em meios rurais e urbanos, é tratada. Nos primeiros, relactação e indução à lactação (processo pelo qual é estabelecida a lactação em mulheres que nunca engravidaram, levando ao aleitamento natural) foram provavelmente comportamentos estimulados no decorrer de gerações, pois, no caso de morte da mãe, o nascituro teria limitada possibilidade de sobrevivência caso não fosse amamentado por outra nutriz. Em meios urbanos, os trabalhos descrevem a atuação de equipes de saúde, geralmente multidisciplinares, que visam, através da relactação, obter melhora da interação mãe-filho, combater a desnutrição e a intolerância a leites não-humanos. A influência do meio, rural ou urbano, merece ser lembrada porque “. . . o aleitamento materno, embora sendo um ato biológico é um ato social, ou seja, é uma forma de comportamento humano e, como tal, pode variar segundo os estímulos e motivações recebidos pela *performance* socialmente esperada” (BERQUÓ et alii³).

Relactação é um processo viável que está a dispor do enfermeiro para

* Enfermeira-pediatra da Secretaria da Família e Bem-Estar Social da Prefeitura do Município de São Paulo.

incentivar o aleitamento natural⁴ e minimizar os efeitos da desnutrição infantil¹⁹.

SLOME¹⁸ faz referência, na população Zulu, da África do Sul, a casos de relactação por avós, das quais descreve cinco. No primeiro caso, uma mulher de 48 anos, tendo amamentado seus 5 filhos, durante um período mínimo de dois anos cada um, amamentou seu neto, desde que ele tinha 60 dias até completar 19 meses de vida; fazia 11 anos que ela havia amamentado seu último filho; a lactação começou 24 horas depois do início da sucção da mama pela criança; três meses após a avó entrou em amenorréia. Outra mulher da mesma população relata haver sido amamentada pela avó que, no momento, estava amamentando os netos. Nos cinco casos descritos por SLOME¹⁸ houve relactação, exceto em um, no qual a avó já havia atingido o pós-climatério. As avós haviam começado a colocar os netos no peito após ter-se encarregado de cuidar dos mesmos devido ao término da “licença de gestação” das mães das crianças; portanto, o processo de relactação começou porque as avós induziram os netos a usar suas mamas como se fossem chupetas. BARKER & BARKER² relatam a situação de outra zulu, que estava secretando leite em pequena quantidade; tinha 54 anos e havia amamentado seus nove filhos, dos quais o mais jovem tinha 18 anos; esta mulher havia atingido o climatério fazia quatro anos. Os autores não esclarecem se as avós estavam lactando secundariamente à estimulação das mamas por sucção ou devido a algum processo patológico, por exemplo. BRYANT citado por SLOME¹⁸ refere aleitamento de crianças pelas avós da tribo Bantu, que mesmo após a idade fértil conseguiam estimular as mamas com o fim de lactar. NEWTON¹⁴ corrobora que há casos bem documentados de relactação. Segundo JELLIFFE¹¹, “parece que às vezes a secreção de leite é provocada artificialmente” na tribo Yorubá, da Nigéria Ocidental. EBRAHIM⁹ refere aleitamento de crianças pelas avós, por ocasião da morte da mãe, em comunidades rurais da Tanzânia, mas não deixa claro se estas comunidades são bantus ou não. Para estimular a lactação as avós usam galactogogos (não especificados), compressas e massagens nas mamas. MEAD, citada por COHEN⁸, observou na Nova Guiné que “mesmo mulheres que nunca haviam dado à luz era capazes de lactar em algumas semanas”; para isso, colocavam uma criança ao seio constantemente e bebiam grande quantidade de leite de coco. GONZALEZ¹⁰ descreve caso ocorrido no Brasil, em Belo Horizonte, Minas Gerais, publicado em revista leiga: a nutriz, de 54 anos e de precárias condições sócio-econômicas, tivera 21 filhos, dos quais apenas 6 sobreviveram e foram amamentados até 5 ou 6 anos de idade; havia amamentado pela última vez 8 anos antes; colocou a neta no peito há 4 anos e “só queria, mesmo, acalentar aquela criança que sofria muito com uma doença que não sabe explicar muito bem”; poucos dias depois ocorreu a lactação, que se vem mantendo desde então; por ocasião da publicação estava amamentando também a segunda neta, de um ano e meio de idade; diz o autor que a nutriz expressa com simplicidade vários

conceitos corretos sobre aleitamento natural.

Dos trabalhos sobre relactação controlada por equipes de saúde, destacaremos os seguintes por serem os mais elucidativos. BOSE et alii⁶ relatam o acompanhamento de sete mães que pretendiam relactar; uma delas era mãe adotiva, as outras biológicas; estavam entre o 10º e 150º dias após o parto; receberam dieta suplementar, tendo em vista a relactação, e não receberam drogas no período estudado; duas das mães biológicas conseguiram nutrir completamente o filho*; a mãe adotiva não alcançou lactação suficiente sequer para cobrir metades das necessidades nutricionais da criança; todas produziram leite num período que variou de um a 21 dias após o início do processo de relactação; a mãe adotiva foi a que demorou 21 dias para conseguir relactar; seu último parto havia sido 5 anos antes. Os autores concluem que provavelmente o grau de involução da mama está relacionado com o sucesso da relactação.

AUERBACH¹ desenvolveu pesquisa com 606 mães dos Estados Unidos da América do Norte, Canadá, Nova Zelândia e Reino Unido, realizada através de questionários. A amostra era composta de mulheres predominantemente de cor branca, protestantes e de bom nível sócio-econômico. Constava de:

1º) 174 mães que haviam desmamado precocemente, por vários motivos; o desejo de relactar era causado, em geral, por alergia do lactente a leites não-humanos e à vontade materna de estreitar o relacionamento com o filho;

2º) 117 mães, que haviam dado à luz a crianças de baixo peso e que por vários motivos não tiveram sucesso ao amamentar;

3º) 75 mães de crianças nascidas a termo e saudáveis que haviam sido desmamadas devido à separação de suas mães, por períodos de uma a 12 semanas; a causa da separação, em geral, havia sido doença que acarretava hospitalização da mãe ou do filho, e;

4º) 240 mães adotivas. Grupo subdividido em:

83 mães que nunca haviam engravidado anteriormente (indução à lactação),

55 que haviam engravidado anteriormente, mas não haviam amamentado, e,

102 que haviam amamentado um ou mais filhos biológicos antes da adoção.

* O critério para se medir o sucesso da relactação consiste na necessidade ou não de suplementação alimentar.

Nesta pesquisa as mães foram consultadas quanto aos métodos utilizados para alcançar a relactação (e a indução), os quais foram: suplementação alimentar; estimulação mecânica da aréola; hormônios (utilizados por algumas) e hipnose (utilizada por algumas). As mães adotivas, em 2% dos casos, alcançaram aleitamento exclusivo, i.e., os bebês foram somente aleitados naturalmente. As mães biológicas obtiveram mais sucesso, especialmente as do terceiro grupo, que conseguiram aleitar exclusivamente, em 25% dos casos. As que tiveram como meta produzir uma certa quantidade de leite obtiveram resultados por elas considerados negativos, provavelmente devido à tensão. Três quartos das mães avaliaram a experiência como gratificante. Um dos motivos apontados para isto foi a melhora da interação com o bebê.

OSÓRIO et alii¹⁵ realizaram programa controlado de relactação na Unidade de Lactentes do Hospital Pereira Rossell, Montevideu, Uruguai. Foi realizado com 100 lactentes de até seis meses de idade, com diarreia aguda, internados em sistema de alojamento conjunto. Destas crianças, 71 eram aleitadas artificialmente e 29 recebiam aleitamento misto. Nenhuma recebia aleitamento natural exclusivo. Das mães 29 conseguiram relactar totalmente. Houve situações psicossociais de tensão emocional que provavelmente causaram fracasso das que não conseguiram relactar; estas situações foram: renda insatisfatória para as necessidades da família; alimentação deficiente; moradia de condições insatisfatórias, e problemas de relacionamento com o companheiro. Os autores consideraram importantes para o sucesso do programa: motivação da mãe; formação e motivação do grupo de sustentação, formado por mães e equipe do hospital; suplementação dietética materna; reindução ao estímulo da sucção e uso de medicamento galactogogo (no caso, a clorpromazina).

MACHADO¹² descreve relactação realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais, com três grupos de 38 mulheres cada um; houve orientação e estímulo quanto a aleitamento natural nos três grupos, sendo que no grupo no qual se usou *também* metoclopramida os resultados foram melhores.

MARTINS FILHO et alii¹³ descrevem técnica de relactação utilizando uma adaptação do "Lact-Aid" (dispositivo plástico usado para armazenar leite heterólogo ou humano; é colocado no "soutien" da nutriz entre as mamas; do reservatório plástico parte um tubo flexível que é preso com fita adesiva na mama e cuja extremidade chega ao mamilo; concomitantemente ao alimentar-se o lactente estimula a mama a lactar devido ao estímulo causado pela sucção da aréola); a adaptação do "Lact-Aid" preconiza o uso de mamadeira ou seringa ao invés do saco armazenador de leite, e de uma sonda naso-gástrica que faz as vezes do tubo; é utilizada fazendo-se o bebê sugar o catéter e o mamilo ao mesmo tempo, como no "Lact-Aid". A equipe estava realizando incentivo à relactação na Maternidade de Campinas e ambulatórios da Faculdade de Medicina e do Instituto de Pediatria da Universidade de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo.

Na cidade de São Paulo, em um dos Centros de Saúde (C.S.) do Estado está sendo realizado programa de relactação*, iniciado em maio de 1984, sendo que até outubro haviam sido agendadas 19 mães que pretendiam relactar. Destas, duas mães biológicas lograram obter relactação, uma mãe adotiva conseguiu induzir lactação, uma mãe biológica não conseguiu relactar, duas não haviam retornado até o momento em que obtivemos estas informações, e 13 desistiram. Além da orientação dada às mães sobre o processo de relactação, o programa usa a adaptação do "Lact-Aid" preconizada por MARTINS FILHO et alii¹³, tendo-se acrescentado um melhoramento: a sonda é cortada e a extremidade com furos, é desprezada, sendo flambada a porção proximal para que fique arredondada, a fim de serem evitados traumatismos ao bebê.

Para complementar, julgamos adequado classificar o contexto social em pelo menos dois grandes grupos: rural e urbano, a fim de melhor analisar sua influência no comportamento da nutriz. Salientamos que a dicotomização faz com que a caracterização dos grupos resulte grosseira, uma vez que o comportamento pode ser combinação de um e de outro grupo. Ao fazermos esta abordagem lembramos que as características urbanas mencionadas referem-se ao hemisfério ocidental.

Características dos meios rurais:

(a) o aleitamento natural geralmente é exclusivo e prolongado, como foi referido por EBRAHIM⁹ ("The young mother enters parturition knowing that lactation is part of reproduction"). Em tais meios, onde leites industrializados ainda são obtidos com dificuldade, o aleitamento natural é um dos fatores decisivos para a sobrevivência e eutrofia do bebê;

(b) a mãe, nutriz, ou a pessoa que cuida do bebê (por exemplo, a avó) pode oferecer a mama à criança como se fosse chupeta^{10,11,18}, o que propicia satisfação oral a esta última;

(c) o aleitamento natural é vivido, se não como uma experiência distinta da atividade sexual, pelo menos como não conflitante com o papel de companheira^{11,17}. Segundo RIORDAN & RAPP¹⁶ é possível que filogeneticamente a lactação seja de origem mais antiga do que a capacidade de responder sexualmente aos estímulos nas mamas. Isto poderia explicar a capacidade que têm muitas mulheres, de sociedades primitivas, de amamentar e permanecer sexualmente não responsivas segundo as mesmas autoras;

(d) talvez como conseqüência do que foi mencionado nos itens (a), (b)

* Fonte: palestra proferida no "19 Seminário sobre Aleitamento Materno do Distrito Sanitário de Tucuruvi", São Paulo (capital), Novembro, 1984, por Sonia Regina Guimarães (médica-pediatra) e Soraia Durgan Calil (nutricionista), que estão realizando este projeto no C.S.II Lauzanne Paulista.

e (c), o período de adaptação da mulher para começar a lactar após iniciado o estímulo da sucção parece ser mais curto^{10,18}.

Nos meios urbanos

(a) a vida do bebê não depende de ser aleitado naturalmente (nas classes sócio-economicamente privilegiadas);

(b) a mãe ou nutriz oferece a mama à criança apenas com fins de nutrir. Era comum em nossa prática em puerpério ouvir o protesto da mãe de que o filho “estava usando o seio como chupeta!”;

(c) parece que o aleitamento natural não fica completamente distinto do desempenho erótico das mamas. Isto pudemos observar em maternidade e berçário, ao ouvir depoimentos de mães que haviam interrompido aleitamento natural por vergonha de expor as mamas em público, devido ao ciúme que o companheiro sentia do bebê ou ainda devido ao desagrado manifestado pelo primeiro quando havia expressão de leite no intercurso sexual. Atualmente, na cidade de São Paulo, ainda se podem observar mães que amamentam cobrindo o seio, o bebê com uma fralda ou manta, a fim de evitar expor-se. Talvez este comportamento ambíguo “nutriz X companheira” seja conseqüente a uma arraigada desvalorização do corpo e do comportamento femininos, característica da “tradição religiosa judaico-cristã no que diz respeito ao sexo”⁷.

(d) parece que o período de adaptação da mãe para iniciar a lactação é mais longo^{6,16} do que nos meios rurais.

REZENDE, M. A. *Relactation: bibliographical review. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 18(3):255-261,1984.*

In non-industrialized societies, for instance, Bantu and Zulu, relactation is an important opportunity of survival for the orphan new-born. In ocidental urban societies relactation has been made by multidisciplinary staffs, with the aim of promoting good mother-son interation and to flight desnutrition in childhood. Cultural influence is emphasized in the natural nursing process and in relactation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUERBACH, K.G. Extraordinary breast-feeding: relactation induced lactation. *J. Trop. Pediat.*, Kampala, 27(1): 52-5, 1981.
2. BARKER, M. & BARKER, A. Late lactation. *Brit. Med. J.*, London, 1: 1365, 1960.
3. BERQUÓ, E. et alii Estudo do aleitamento materno na grande São Paulo e na grande Recife em 1981. São Paulo, CEBRAP, 1981.
4. BONILHA, A.L. de L. & REZENDE, M.A. Atuação do enfermeiro nos processos de preparo para o aleitamento natural e sua manutenção e de relactação. São Paulo, 1982. (mimeografado)
5. BONILHA, A. L. de L. & REZENDE, M.A. Aleitamento natural e relactação: atuação da enfermeira. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(1): 61-75, abr. 1983.
6. BOSE, C.L. et alii Relactation by mothers of sick and premature infants. *Pediatrics*, Springfield, 67(4): 565-9, 1981.
7. BOSWELL, J. Eva, maltratada por todos os seus filhos. Suplemento "Cultura", "O Estado de S. Paulo", São Paulo, 4(224): 23-9, 1984, p. 8.
8. COHEN, R. Breast-feeding without pregnancy. *Pediatrics*. Springfield, 48: 996-7, 1971.
9. EBRAHIM, G.J. Cross-cultural aspects of breast-feeding. CIBA FOUNDATION SYMPOSIUM, 45: Breast-feeding and the nother. 1976. p. 195-204.
10. GONZALEZ, A. O milagre de uma avó que amamenta as netas. *Pais & Filhos*, Rio de Janeiro, 16(5): 16-9. jan. 1984.
11. JELLIFFE, D. B. La nutrición infantil en las zonas tropicales y subtropicales. Genebra, Organización Mundial de la Salud, 1970. p. 80.
12. MACHADO, J.R. Relactação. *J. Pediat.*, Rio de Janeiro, 50(5): 175-8, maio 1981.
13. MARTINS FILHO, J. et alii Relactação – I proposta de uma técnica para facilitar a estimulação da lactação. *Pediatria S. Paulo*, São Paulo, 3(4):327-34, dez. 1981.
14. NEWTON, M. Breast-feeding by adoptive mothers. *J. Amer. Med. Ass.*, Chicago, 212(11): 1967, Nov. 1970.
15. OSÓRIO, A. et alii Reinducción de la lactancia materna. Montevideo, C.L.A.P./C.P.S., 1979.
16. RIORDAN, J.M. & RAPP, E.T. Pleasure and purpose: the sensuoness of breast-feeding. *J. Obstet. Gynec. Nurs.*, 9(2): 109-12, 1980.
17. SHORT, R.V. Lactation: the central role reproduction. CIBA FOUNDATION SYMPOSIUM; r 45, p. 73-86.
18. SLOME, C. Non-puerperal lactation in grand-mothers. *J. Pediat.*, Saint Louis, 49: 550-2, 1956.
19. UNICEF. Perguntas e respostas sobre a alimentação do lactente. s.l.p., 1981, p. 4 (mimeografado).