



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

ANA CAROLINNE DA SILVA COSTA  
JULIANA COSTA FIGUEIREDO

**USO DA TÉCNICA DE TRANSLACTAÇÃO E RELACTAÇÃO PARA O DESFECHO  
POSITIVO NA AMAMENTAÇÃO E NO GANHO PONDERAL DE LACTENTES EM  
UM BANCO DE LEITE DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL.**

Recife – PE

2026

ANA CAROLINNE DA SILVA COSTA  
JULIANA COSTA FIGUEIREDO

**USO DA TÉCNICA DE TRANSLACTAÇÃO E RELACTAÇÃO PARA O DESFECHO  
POSITIVO NA AMAMENTAÇÃO E NO GANHO PONDERAL DE LACTENTES EM  
UM BANCO DE LEITE DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL.**

Trabalho de conclusão de curso, como requisito  
para conclusão da graduação em nutrição da  
Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientadora: Desirré Duda de Oliveira Sales

Coorientador: Derberson José do Nascimento

Macêdo

Recife – PE

2026

**Uso da técnica de translactação e relactação para o desfecho positivo na amamentação e no ganho ponderal de lactentes em um banco de leite de referência no Nordeste do Brasil.**  
**Use of translactation and relactation techniques for positive breastfeeding and weight gain outcomes in infants at a reference milk bank in Northeast Brazil.**

Desirré Duda de Oliveira Sales<sup>1</sup> Mestra em Saúde da Criança e do adolescente - PPGSCA/UFPE  
ORCID iD 0009-0006-2521-9879

Derberson José Do Nascimento Macêdo<sup>2</sup> Nutricionista do Departamento de nutrição materno infantil do IMIP Mestre em Cuidados Paliativos - IMIP ORCID iD 0000-0002-5653-4461

Juliana Costa Figueiredo<sup>3</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS  
ORCID iD 0009-0008-1154-304

Ana Carolinne da Silva Costa<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS  
ORCID iD 0009-0004-1081-3125

## **Resumo**

**Objetivos:** Analisar os benefícios associados ao uso da técnica de translactação e relactação em lactentes atendidos em um Banco de Leite Humano (BLH) de Referência do Nordeste Brasileiro.

**Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo baseado em dados secundários realizado a partir da análise do banco de dados do consultório do BLH do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE. Foram avaliados dados do início e do final do acompanhamento de lactantes e bebês de 0 a 6 meses atendidos entre janeiro e dezembro de 2024.

**Resultados:** A amostra consistiu em 85 lactentes. Constatou-se uma elevada prevalência inicial de pega incorreta (71,8%) e uso de fórmulas (76,5%). A aplicação das estratégias de translactação e relactação associou-se a um desfecho positivo no estado nutricional do lactente com predomínio de evolução ponderal adequada ou acima do adequado em 71,76% (n=61) dos casos (>20g/dia).

**Conclusões:** A técnica de translactação e relactação constituem-se como instrumentos estratégicos para a promoção do aleitamento materno e para a garantia da estabilidade ponderal e nutricional dos lactentes assistidos.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Banco de Leite Humano; Recém-nascido; Transtornos da Lactação.

## **Abstract**

**Objectives:** To analyze the benefits associated with the use of translactation and relactation techniques in infants attended at a Reference Human Milk Bank (HMB) in Northeast Brazil.

**Methods:** A retrospective longitudinal study based on secondary data from the analysis of the HMB's outpatient clinic database at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, was conducted. Data from the beginning and end of follow-up of infants and babies aged 0 to 6 months attended between January and December 2024 were evaluated. **Results:** The sample consisted of 85 infants. A high initial prevalence of incorrect latch (71.8%) and formula use (76.5%) was found. The application of translactation and relactation strategies was associated with a positive outcome in the infant's nutritional status, with a predominance of adequate or above-adequate weight gain in 71.76% (n=61) of cases (>20g/day). **Conclusions:** Translactation and relactation techniques constitute strategic tools for promoting breastfeeding and ensuring the weight and nutritional stability of assisted.

**Keywords:** Breastfeeding; Milk Banks; Infant, Newborn; Lactation Disorders.

## **INTRODUÇÃO**

O leite materno apresenta características nutricionais adequadas às necessidades de crescimento e desenvolvimento da criança, devendo ser oferecido de forma exclusiva até os 6 meses de vida e como complemento até o segundo ano de vida ou mais. A lactogênese tem início durante a gravidez com a produção de um leite semelhante ao colostro, chamado de precoce, que tem composição nutricional adequada ao crescimento e desenvolvimento do bebê, nascido a termo ou precocemente. Assim, o leite de cada mãe é apropriado para o seu bebê, proporcionando crescimento, proteção contra doenças e melhor desenvolvimento cognitivo, favorecendo um desenvolvimento infantil saudável.<sup>1</sup>

O leite materno é fundamental para o desenvolvimento e amadurecimento da imunidade do recém-nascido, atuando diretamente na redução de infecções gastrointestinais e respiratórias, eczema atópico e mortalidade por doenças infecciosas. Além dos benefícios para o bebê, o aleitamento fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho e reduz o risco materno de desenvolver câncer de mama, ovário e endométrio. No entanto, apesar de ser recomendado expressamente nos primeiros seis meses de vida, o processo de amamentação pode ser dificultado por questões

clínicas, sociais ou biológicas, tornando necessário o uso de métodos de transição e adaptação para garantir uma alimentação segura e o sucesso dessa prática.<sup>2,3</sup>

A translactação, que envolve o uso do próprio leite materno ordenhado, surge como uma estratégia eficaz não apenas para garantir a nutrição adequada do recém-nascido e minimizar a dependência de mamadeiras (evitando a confusão de bicos), mas também para estimular a produção endógena de leite e fortalecer o vínculo afetivo entre o binômio. Tanto a relactação, que difere por incluir outras fontes de leite, como fórmulas infantis ou leite humano pasteurizado de doadoras. Quanto a translactação são procedimentos adotados com base em indicações individualizadas, considerando as condições do recém-nascido e as particularidades maternas.<sup>4,5,6</sup>

A execução prática da técnica envolve o uso de um dispositivo especialmente desenvolvido para esse propósito ou de uma sonda nasogástrica nº 4 com as pontas ajustadas. Uma das extremidades da sonda é fixada próxima ao mamilo, enquanto a outra permanece submersa em um recipiente contendo o leite. Durante a sucção no seio materno, o lactente é nutrido a partir do alimento proveniente do dispositivo, o que garante o estímulo mamário concomitante à alimentação do bebê.<sup>7</sup>

Entre as justificativas para a indicação dessas práticas, destacam-se as dificuldades na sucção por parte do neonato prematuro ou de termo, e a presença de condições médicas que limitem a capacidade de sucção afetiva, tais como cardiopatias congênitas, patologias neurológicas ou hipotonia muscular (como na Síndrome de Down). Ademais, é indicada nos casos de inadequado ganho de peso no início da vida, repercutindo diretamente na recuperação do estado nutricional do lactente.<sup>6</sup> Para as mães, a necessidade pode ser motivada por fatores como o atraso na apojadura, ocorrência de separação temporária no pós-parto imediato, uso de medicamentos restritivos temporários, reintrodução da amamentação após interrupção (relactação), além de circunstâncias específicas como a adoção ou discrepâncias anatômicas nas mamas.<sup>6</sup>

O uso dessas técnicas desponta como uma via viável para iniciar, estimular ou retomar o aleitamento materno exclusivo, sobretudo para mulheres que praticam o aleitamento materno misto e desejam realizar a transição integral para o peito.<sup>8</sup> Contudo, observa-se que, a maior parte dos artigos publicados sobre a translactação e a relactação foca em relatos de experiência, guias instrucionais e na percepção materna acerca do processo. Em contrapartida, investigações clínicas com desenho longitudinal retrospectivo, voltadas a mensurar de forma rigorosa o impacto dessas intervenções na evolução ponderal diária (g/dia) dos lactentes em manejo ambulatorial, são

consideravelmente mais escassas na literatura contemporânea, especialmente no cenário assistencial do Nordeste brasileiro. Assim, sendo reconhecidos os benefícios do aleitamento materno e as consequências de sua ausência precoce, o presente estudo teve como objetivo analisar a impacto do uso da técnica de translactação e relactação como instrumento para o ganho de peso ponderal em lactentes, bem como sua contribuição como estratégia promotora do aleitamento materno.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo longitudinal retrospectivo, de abordagem quantitativa e descritiva baseada em dados secundários realizados por meio do levantamento e análise de fichas de atendimento e prontuários clínicos. A pesquisa foi realizada no Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno (BLH/CIAMA) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), situado em Recife, Pernambuco. O IMIP destaca-se como uma instituição de referência na área materno-infantil do Nordeste brasileiro, sendo o primeiro hospital do país designado como "Hospital Amigo da Criança" pela Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF e Ministério da Saúde, além de ser certificado como Hospital de Ensino. O setor de assistência à lactação do BLH realiza uma média de 25 atendimentos ambulatoriais diários, prestando suporte especializado ao binômio mãe-filho, com ênfase no manejo de dificuldades na amamentação, suporte a recém-nascidos de alto risco, prematuros e de baixo peso integrados ao Método Canguru.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2026, por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência que englobou a totalidade dos pacientes atendidos no período estabelecido. Foram excluídos registros de lactentes com disfunções orais ou cardiopatias congênitas, prontuários de pacientes que apresentavam apenas uma única consulta registrada no serviço (o que inviabilizava o acompanhamento longitudinal), bem como formulários que exibiam dados incompletos ou caligrafia ilegível que comprometia a fidedignidade das variáveis.

Os dados foram obtidos a partir do banco de dados físicos e digitais do consultório do BLH/IMIP. O instrumento abrangeu variáveis maternas e do lactente, incluindo: idade cronológica da mãe e do bebê, padrão de aleitamento (classificado em Aleitamento Materno Exclusivo – AME ou não exclusivo), peso ao nascer, peso inicial (primeira consulta), peso final (última consulta), avaliação clínica da mamada (adequação ou inadequação do posicionamento e da pega ao peito), características do fluxo lácteo materno, histórico de introdução de bicos artificiais (chupetas e

mamadeiras), uso de fórmulas infantis, oferta de leite humano ordenhado, principais queixas clínicas relatadas e o desfecho associado ao uso da translactação ou relactação.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados no programa Microsoft Excel versão 2016. Posteriormente, os dados foram processados e analisados no software SPSS versão 23.0. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnov, e aplicadas transformações logarítmicas (logn) quando necessárias. As variáveis com distribuição normal foram descritas sob a forma de médias e dos seus respectivos desvios padrões, e as variáveis com distribuição não gaussiana apresentadas sob a forma de medianas e dos respectivos intervalos interquartílicos.

Adotou-se, o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade. Para a análise descritiva e inferencial foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson (associação entre as variáveis) com nível de significância estabelecido em  $p < 0,05$ .

O estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de pesquisa com dados secundários provenientes de prontuários, foi assegurado a confidencialidade e o anonimato das informações coletadas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (93216625.5.0000.5201).

## **RESULTADOS**

O desfecho clínico observado neste estudo ganha relevância singular quando contextualizado no cenário institucional do IMIP. Sendo o pioneiro na certificação de Hospital Amigo da Criança no Brasil e uma instituição de alta complexidade em Recife-PE, o complexo assistencial do seu Banco de Leite Humano (BLH/CIAMA) atende a uma população de lactantes majoritariamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), frequentemente inserida em contextos de vulnerabilidade socioeconômica na região Nordeste.

Foram incluídos registros de puérperas maiores de 18 anos e seus respectivos lactentes com idade entre 0 a 6 meses de vida, atendidos durante o período de janeiro a dezembro de 2024, que receberam indicação e utilizaram a técnica de translactação. A amostra foi composta por 85 lactentes, com mediana de idade de 11,0 dias. (6,0–32,0). A maioria nasceu a termo, com mediana de idade gestacional de 38,0 semanas (37,0–39,0). Os bebês apresentaram, predominantemente,

peso adequado ao nascer, com média de 3054,1g ( $\pm$  585,0). Em relação à faixa etária materna, observou-se média de idade de anos  $31,9 \pm 5,7$ .

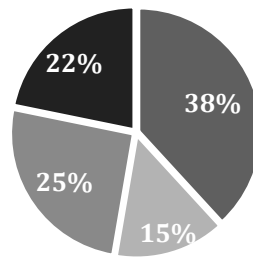
Como evidenciado na tabela 1, constatou-se que uma parcela minoritária das mães realizava o aleitamento materno exclusivo, com uma expressiva taxa de introdução precoce de fórmulas infantis e de uso de bicos artificiais. No que se refere ao fluxo lácteo, a maioria das lactantes apresentou classificação entre bom e ótimo, sendo baixa a proporção daquelas com fluxo insuficiente. Além disso, a maior parte das mulheres conseguiu realizar a ordenha do próprio leite, fator que influenciou diretamente a escolha pela modalidade de translactação na maior parte dos acompanhamentos.

**Tabela 1** – Características do aleitamento materno e fatores associados de lactentes e lactantes atendidos em um banco de leite de referência do nordeste Brasileiro em 2024.

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aleitamento materno exclusivo (AME)	Sim	32	37,6
	Não	53	62,4
Pega ao peito	Correta	24	28,2
	Incorreta	61	71,8
Fluxo lácteo	Bom	39	45,9
	Ótimo	33	38,8
	Regular	9	10,6
	Insuficiente	4	4,7
Uso de bicos artificiais	Sim	23	27,1
	Não	62	72,9
Uso de fórmula infantil	Sim	65	76,5
	Não	20	23,5
Uso de leite humano ordenhado (LHO)	Sim	66	77,6
	Não	19	22,4
Modalidade da técnica	Translactação	69	81,2
	Relactação	9	10,6
	Ambas	7	8,2

Quando analisadas as principais queixas apresentadas nas consultas, destacou-se: a fissura mamilar que é coerente com o fato de que (71,8%) das lactantes apresentavam pega inadequada ao seio. No gráfico a seguir, observa-se a frequência das queixas.

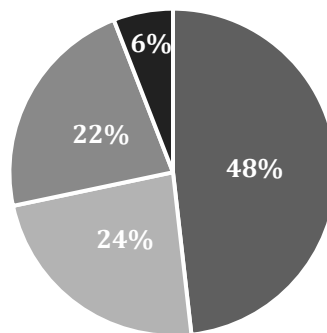
**Gráfico 1** - Principais queixas relatadas pelas lactantes assistidas em no Banco de Leite Humano do IMIP durante o manejo do aleitamento materno (2024).



- Fissura mamilar
- Baixo ganho de peso
- Queixa de pega/sucção
- Dor durante amamentação

No gráfico 2 está exposto a evolução ganho ponderal média de peso dos lactentes entre a primeira consulta e a última consulta após o início das técnicas de translactação e/ou relactação (gramas/dia). O intervalo de dias deste período foi de 12,0 dias [7,0–18,0], e 71,7% dos bebés tiveram ganho de peso adequado ou acima de adequado e apenas uma pequena parcela desses apresentaram perda de peso.

**Gráfico 2** - Distribuição dos lactentes atendidos no Banco de Leite Humano do IMIP segundo a evolução do ganho ponderal (2024).



- Acima do adequado (>30 g/dia)
- Adequado (20–30 g/dia)
- Abaixo do adequado (<20 g/dia)
- Perda ponderal

Como pode ser evidenciado na tabela 2, ao analisar a correlação entre as variáveis clínicas e a evolução ponderal de peso dos lactentes, o ganho ponderal adequado foi mais prevalente nos

pacientes em AME e que apresentavam uma pega ao peito adequada, entretanto não houve significância estatística ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 2** - Correlação de Pearson entre as variáveis clínicas de lactentes e lactantes atendidos em um banco de leite de referência do nordeste Brasileiro em 2024.

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>Ganho adequado (%)*</b>	<b>Ganho insuficiente (%)**</b>	<b>P***</b>
<b>-AME</b>	Sim	20 (62,5%)	12 (37,5%)	0,213
	Não	41 (77,4%)	12 (22,6%)	
<b>Uso de bicos artificiais</b>	Sim	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,102
	Não	48 (77,4%)	14 (22,6%)	
<b>Uso de fórmula infantil</b>	Sim	49 (75,4%)	16 (24,6%)	0,255
	Não	12 (60,0%)	8 (40,0%)	
<b>Pega ao peito</b>	Correta	19 (79,2%)	5 (20,8%)	0,428
	Incorreta	42 (68,9%)	19 (31,1%)	
<b>Fluxo lácteo</b>	Bom/Ótimo	51 (70,8%)	21 (29,2%)	0,751
	Regular/Insuficiente	10 (76,9%)	3 (23,1%)	
<b>Técnica utilizada</b>	Translactação	49 (71,0%)	20 (29,0%)	0,914
	Relactação	7 (77,8%)	2 (22,2%)	
	Ambas	5 (71,4%)	2 (28,6%)	

\*Ganho ponderal adequado/acima do adequado ( $\geq 20$  g/dia); \*\*Ganho insuficiente/perda ( $< 20$  g/dia) \*\*\*Correlação de Pearson

Quanto à correlação entre as variáveis quantitativas e o ganho ponderal diário (tabela 3), identificou-se uma correlação estatisticamente significativa e inversamente proporcional entre a

idade do bebê e o ganho de peso, bem como entre o intervalo de acompanhamento e o ganho de peso, indicando que acompanhamentos mais prolongados tenderam a apresentar menor média diária de ganho ponderal, ou seja, que os pacientes que precisaram permanecer mais tempo eram aqueles que apresentaram uma evolução ponderal pior.

**Tabela 3** - Análise de correlação de Pearson para variáveis clínicas associadas ao ganho de peso diário de lactentes atendidos Banco de Leite Humano do IMIP (2024).

Variável	P	Coefficiente de correlação (R)
<b>Idade materna × ganho(gramas)/dia</b>	0,46	0,08
<b>Idade do bebê × ganho(gramas)/dia</b>	0,04	-0,59
<b>Peso ao nascer × ganho(gramas)/dia</b>	0,31	0,11
<b>Intervalo de acompanhamento × ganho(gramas)/dia</b>	0,011	-0,28
<b>Peso inicial × ganho(gramas)/dia</b>	0,64	0,05

## DISCUSSÃO

O presente estudo foi construído a partir das amostras de lactentes acompanhados, em um banco de leite humano, que apresentaram indicação para o uso das técnicas de translactação ou relactação. Essas estratégias consolidam-se como importantes abordagens terapêuticas para o incentivo ao aleitamento materno, promovendo benefícios tanto para a saúde do lactente quanto para o fortalecimento do vínculo materno. Ao avaliar a efetividade dessas intervenções por meio do ganho ponderal, observou-se que a maioria dos lactentes que utilizaram as técnicas obtiveram desfecho clínico positivo, visto que apenas 28,24% não apresentaram ganho de peso adequado. Esse índice de resposta favorável contrapõe-se aos achados de Oliveira, Moraes e Salgado (2014)<sup>13</sup>, que registraram uma taxa de sucesso absoluto de 25,0% (n=7) do total de mães entrevistadas, correspondendo a cerca de uma em cada três mulheres que efetivamente tentaram a técnica (31,8%; n=7/22). Contudo, enquanto o estudo deles colheram dados subjetivos e comportamentais via telefone sobre a percepção da lactação, o nosso estudo avançou na avaliação clínica, utilizando o ganho ponderal como um indicador direto, objetivo e fidedigno de que a técnica aplicada no Banco de Leite Humano foi eficaz para nutrir o lactente de forma segura.<sup>13</sup>

De forma semelhante, ao correlacionar o intervalo de acompanhamento com o ganho de peso diário, também foi identificada correlação estatisticamente significativa ( $p = 0,011$ ) e coeficiente de correlação de  $(-0,28)$ , novamente de forma inversamente proporcional. Esse resultado pode ser compreendido pelo acompanhamento clínico de lactentes com dificuldades iniciais no ganho ponderal.<sup>19,20</sup>

No que se refere ao desfecho nutricional, observou-se que a maioria dos lactentes apresentou evolução ponderal satisfatória, com predomínio de ganho de peso classificado como adequado ou acima do adequado, enquanto uma parcela menor manifestou ganho insuficiente e uma minoria evoluiu com perda de peso. Em contrapartida, Chaurasiya e Chhabra (2024)<sup>24</sup>, ao avaliarem a eficácia da Técnica de Sucção Suplementar (TSS) em lactentes menores de seis meses internados, registraram um ganho de peso médio de 12,57 g/kg/dia (com amplitude de variação entre 0,8 e 44,3 g/kg/dia). Embora o foco primordial da referida investigação tenha sido o restabelecimento da produção de leite e a transição para o aleitamento materno direto à mama, os autores constataram uma elevada taxa de sucesso no restabelecimento da lactação (86,4%;  $n=52/59$ ). Esse panorama corrobora a relevância clínica de tais intervenções, demonstrando que, para além do estímulo à produção láctea, o monitoramento rigoroso do ganho de peso constitui um indicador fidedigno de segurança nutricional durante o manejo terapêutico da relactação.<sup>24</sup>

Nesse contexto, o acompanhamento especializado é fundamental para auxiliar as mães na superação de dificuldades técnicas e para reduzir a desinformação, fatores que frequentemente contribuem para o abandono precoce da amamentação. No presente estudo, observou-se que muitas das queixas relatadas estavam inter-relacionadas e associadas ao manejo inadequado do aleitamento materno.

Ao analisar as intercorrências mamárias encontradas nesta pesquisa, constatou-se que 24,7% das mães apresentaram fissura mamilar. Esse resultado é semelhante ao descrito no estudo realizado em um Banco de Leite Humano de Pernambuco por Silva et al (2020)<sup>25</sup>, onde a taxa de fissuras foi de 28,8%. Por outro lado, em relação à dor durante a amamentação, os dois estudos divergiram: foi identificada essa queixa em 14,1% do presente estudo, enquanto no estudo de Silva et al. (2020)<sup>25</sup>. Apenas 0,2% das mães referiram dor ao amamentar. A literatura confirma também que as mães de lactentes usuários de bicos artificiais enfrentam mais dificuldades relacionadas ao manejo, o que reforça a associação entre esses dispositivos e o surgimento de lesões.<sup>25</sup>

Além disso, mesmo que a outras literaturas correlacione o uso de bicos artificiais ao desencadeamento e agravamento de lesões mamilares, a análise estatística dos presentes dados mostrou que não houve associação significativa entre o uso de bicos artificiais e o ganho de peso dos lactentes ( $p=0,102$ ). Como 27,1% da amostra do nosso estudo fazia uso de bicos artificiais, infere-se que o suporte técnico recebido no Banco de Leite do IMIP diminuiu o impacto negativo na balança. Já no estudo de Pellegrinelli et al. (2015)<sup>26</sup>, a prevalência do uso de mamadeira foi de 22,9% e a de chupeta de 25,0%, sendo observado que os lactentes usuários de mamadeira apresentaram uma taxa significativamente menor de aleitamento materno exclusivo (13,5% contra 46,6% dos não usuários).<sup>26</sup>

Os prejuízos associados aos bicos artificiais incluem desde alterações na pega do bebê ao seio até possíveis modificações no desenvolvimento orofacial a longo prazo. Isso explica o elevado índice de 71,8% de lactentes com pega incorreta observado na admissão do nosso serviço. Essa influência negativa constatada no nosso grupo está em consonância com o que aponta Silva et al. (2020)<sup>25</sup>, que destaca que a utilização precoce desses dispositivos favorece alterações no padrão oral do lactente, interferindo na coordenação da sucção e na eficácia da amamentação.<sup>25</sup>

A introdução precoce desses dispositivos pode levar à chamada “confusão de bicos”, situação em que o padrão de sucção do bebê é modificado em função das características das chupetas e mamadeiras, como rigidez, formato e base. Como consequência, o bebê pode apresentar dificuldade ou menor interesse em sugar o seio materno, uma vez que a extração do leite exige maior esforço em comparação aos bicos artificiais. Esse mecanismo também foi discutido por Batista et al. (2017)<sup>27</sup> em uma revisão de literatura, na qual os autores relacionam o uso desses dispositivos ao desmame precoce e à menor duração do aleitamento. O suporte técnico contínuo e as orientações em manejo clínico atuaram como fatores protetores, minimizando os impactos desses dispositivos sobre o crescimento e o estado nutricional dos lactentes.

Outro aspecto observado durante as consultas foi que a maioria das mães não apresentava indicação para o uso de fórmula infantil. Verificou-se que algumas iniciaram sua utilização por decisão própria, enquanto outras o fizeram por recomendação, principalmente diante de dificuldades na amamentação. No entanto, tais dificuldades não estavam, em geral, relacionadas ao fluxo de leite, uma vez que a maioria das participantes apresentava produção láctea classificada como regular, boa ou ótima, sendo raros os casos de fluxo insuficiente.

Dessa forma, não se justificava a elevada frequência de uso de fórmulas infantis entre as mães avaliadas. Em contrapartida, observou-se uma adesão significativa à prática de ordenha do leite materno, sendo que a maioria das mães conseguiu realizar a técnica e ofertar o próprio leite ordenhado ao lactente. Em alguns casos, houve necessidade de complementação com fórmula (alimentação mista), enquanto o uso exclusivo de fórmula infantil foi restrito a uma parcela minoritária, sendo indicado apenas quando realmente necessário. Esses achados reforçam que, na maior parte dos casos, o suporte técnico adequado poderia favorecer a manutenção do aleitamento materno, reduzindo o uso desnecessário de fórmulas infantis

Foram analisadas as relações entre o ganho de peso diário e variáveis maternas e neonatais, como peso ao nascer e características da mãe e do lactente. Observou-se correlação estatisticamente significativa entre a idade do bebê e o ganho de peso diário ( $p = 0,04$ ). Nesse caso, a correlação identificada foi inversamente proporcional ( $r < 0$ ), indicando que, à medida que a idade do lactente aumenta, o ganho de peso diário tende a diminuir. Em outras palavras, lactentes mais jovens apresentaram maior velocidade de ganho ponderal em comparação aos mais velhos.

Esse achado está de acordo com o padrão esperado de crescimento infantil, uma vez que, nos primeiros meses de vida, especialmente no primeiro mês, a velocidade de ganho de peso é mais elevada, sendo comum valores médios em torno de 20 a 30 g/dia. Assim, observa-se uma redução progressiva dessa velocidade conforme o aumento da idade.

Dessa forma, a associação inversa observada entre idade e ganho ponderal não deve ser interpretada isoladamente como um efeito da idade sobre o ganho de peso, mas também como reflexo do contexto clínico: crianças que evoluem com maior dificuldade no estabelecimento do ganho ponderal permanecem em acompanhamento por mais tempo e, por isso, compõem o grupo de maior idade com menor velocidade de crescimento.

## **CONCLUSÃO**

Os achados deste estudo reforçam que o aleitamento materno desempenha papel central no crescimento e na segurança nutricional do lactente, estando diretamente relacionado a desfechos clínicos favoráveis, como ganho ponderal adequado, quando adequadamente manejado. As principais dificuldades identificadas estavam associadas a fatores técnicos, como manejo

inadequado da mamada, uso de bicos artificiais e introdução precoce de fórmulas, e não à insuficiência fisiológica da produção láctea.

Nesse contexto, a translactação e relactação mostrou-se uma estratégia eficaz no manejo dessas intercorrências, promovendo a reabilitação da sucção ao seio, a manutenção do aleitamento materno e a melhora progressiva do ganho ponderal. A sua aplicação permitiu não apenas a superação de dificuldades iniciais, mas também a estabilização do crescimento na maioria dos lactentes acompanhados.

Como limitações deste estudo, destaca-se a ausência de um seguimento longitudinal tardio para avaliar se o ganho de peso adequado se manteve após o desmame completo da técnica de transição. Contudo, os achados reforçam o papel indispensável do Banco de Leite como um centro de alta complexidade no combate ao desmame precoce e na garantia da segurança alimentar na primeira infância.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: bases científicas [Internet]. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2016 [acesso em 1 mai 2024]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730846/>
2. Fulginiti HSDO. Nutrição materno-infantil [Internet]. Porto Alegre: Grupo A; 2016 [acesso em 2 mai 2024]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788569726838/>
3. Faleiros FT, Trevizan MA, Araújo R, Souza FP. Fatores que influenciam a decisão e a duração do aleitamento materno. *Rev Nutr.* 2006;19(5):623-30.
4. Silva ES, Lopes FAS, Reis CM, Nascimento MAV. Crianças com deficiências: uma análise das barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde. *Rev Bras Saúde Materno Infant* [Internet]. 2022 [acesso em 13 mai 2024]; 22(3): 651-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/YYPF3T56CnFdXsDqRhLJGSK/>
5. Bueno MF, Pinto MC, Montes LG. O uso da técnica de translactação em recém-nascidos de parto de prematuro. *Rev InterSaúde* [Internet]. 2020 [acesso em 13 mai 2024]; 1(3): 67-74. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/155](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/155)

6. Oliveira TL, Moraes BA, Salgado LLF. Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais. *Demetra (Aliment Nutr Saúde)* [Internet]. 2014 [acesso em 5 mai 2024]; 9(Supl 1): 297-309. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/10528/9708>
7. Karabayir N, et al. The finger feeding method and relations. *Cureus*. 2022; 14(4): e24044.
8. Brown RE. Relactação com referência à aplicação em países em desenvolvimento. *Pediatr Clin*. 1978; 17(4): 333-7.
9. WorldHealth Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: World Health Organization; 2021.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
11. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
12. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017): 491-504.
13. Oliveira MIC, Moraes CL, Salgado LC. Apoio ao aleitamento materno em bancos de leite humano. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2014;14(2):123-30.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2015.
15. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact*. 2017;33(3):487-95.
16. Cavalcante AS, Rodrigues DP, Dodt RCM, Oria MOB, Ximenes LB. Uso de bicos artificiais e implicações no aleitamento materno. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Supl 2):e20200245.
17. Giugliani ERJ. Problemas comuns na amamentação e manejo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Suppl):S147-S154.

18. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding. Geneva: WHO; 2017.
19. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA, Lönnerdal B. Breast-fed infants are leaner than formula-fed infants at 1 y of age: the DARLING study. *Am J Clin Nutr.* 1993 Feb;57(2):140-5.
20. World Health Organization. WHO child growth standards. Geneva: WHO; 2006.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido. Brasília: MS; 2014.
22. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple pain in breastfeeding women. *Breastfeed Med.* 2015;10(5):1-7.
23. McClellan HL, Hepworth AR, Kent JC, et al. Breastfeeding difficulties and milk removal. *Pediatrics.* 2012;129(2):e339-e347.
24. Chaurasiya JW, Chhabra S. Supplementary Suckling Technique: A Relactation Tool for Mothers Not Breastfeeding Their Infants. *Cureus.* 2024;16(1):e53189. doi: 10.7759/cureus.53189.
25. Silva TF, Cavalcanti SH, Lima BRFS, Rodrigues TMM, Cavalcanti LMA, Bezerra CT, et al. Influência dos bicos artificiais na amamentação em lactentes atendidos em um banco de leite humano. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;12(12):e4607.
26. Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Ribeiro IP, Santos LC. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. *Rev Nutr.* 2015;28(6):631-639.
27. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Rio J).* 2018;94(6):596-601.