

Como chega o leite materno ao bebê?

- Anatomia da mama e fisiologia da lactação

Adriana Pereira

Professora Doutora

Investigadora e especialista em Aleitamento Materno

Formadora da OMS/UNICEF para o Aleitamento Materno

Membro do COMITÉ Nacional para o Aleitamento – DGS



2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights, New York

OBJETIVOS

- Identificar como é formada a mama
- Descrever as funções das partes da mama
- Explicar como funciona a lactação (como se produz o leite e como é regulada a sua produção)
- Descrever o papel do bebé na produção leite
- Ensinar os cuidados a ter com a mama durante a amamentação

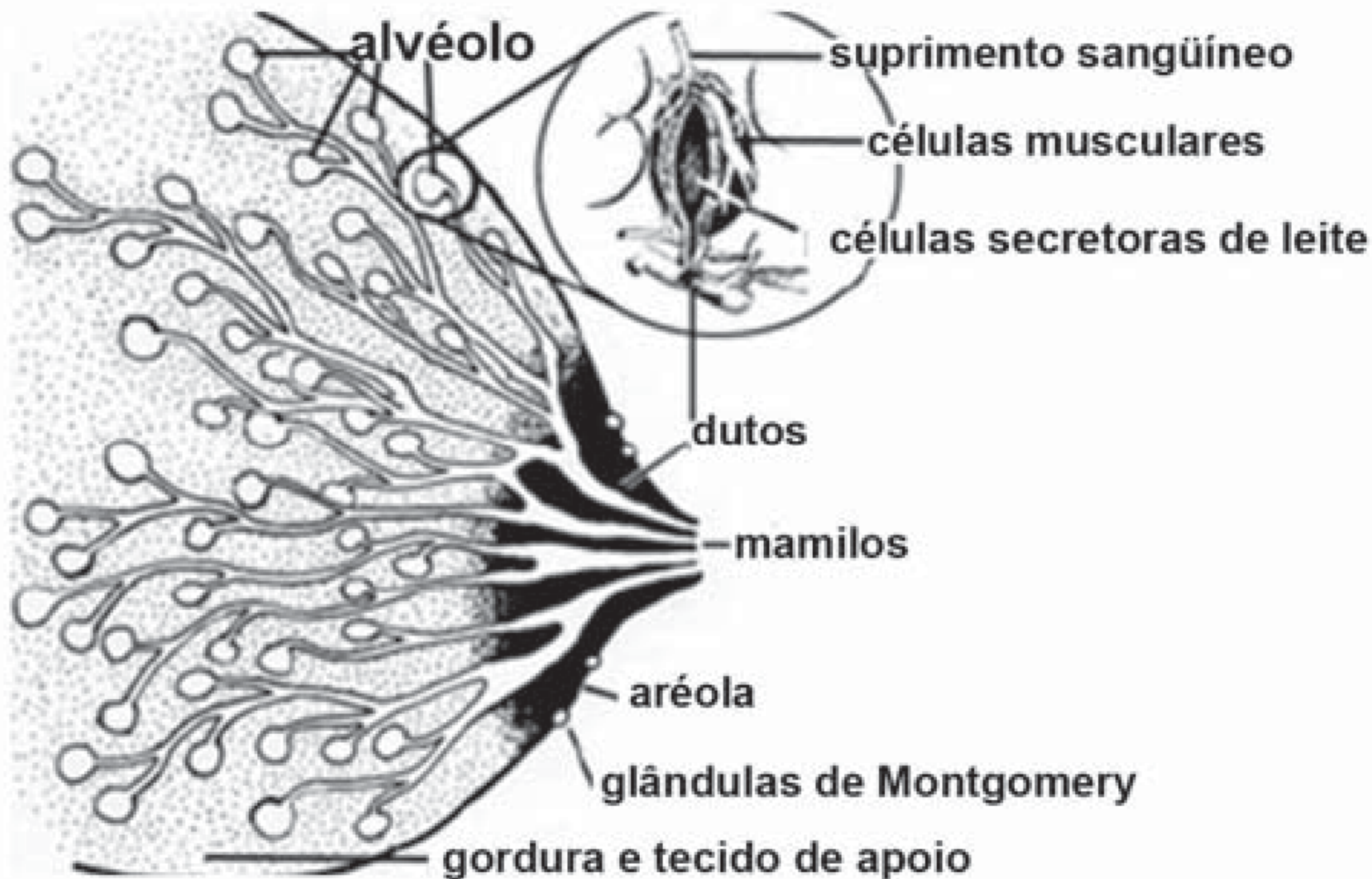


Imagem esquemática da mama para identificar as suas partes

Fonte: OMS/UNICEF

Na parte exterior da mama vê-se a aréola, uma área mais escura ao redor do mamilo. Serve para o bebé encontrar mais facilmente o mamilo.

O bebé precisa de colocar uma boa parte da aréola na boca para mamar bem.

Na aréola, as glândulas de Montgomery produzem uma secreção oleosa para manter a pele saudável. As glândulas de Montgomery são a fonte do cheiro da mãe, que ajuda o bebé a encontrar a mama e reconhecer a mãe.

Cuidados à mama: lavar uma vez por dia durante o banho, sem sabão, e depois de cada mamada limpar a mama e espremer umas gotinhas de leite e guardar a mama no sutiã quando esta estiver bem seca.

Dentro da mama há:

- gordura e tecidos de apoio, que dão forma e tamanho à mama;
- nervos que transmitem mensagens da mama para o cérebro ativar a libertação de hormonas da lactação;
- - pequenos sacos de células produtoras de leite, ou alvéolos, que produzem leite,
- ductos de leite que levam o leite até ao mamilo. O bebé precisa de pegar a mama corretamente para comprimir os ductos sob a aréola e remover o leite de forma eficiente. **Ou seja o bebé tem que ter um bocado da mama dentro da boca e não só o mamilo**

Em volta de cada alvéolo há pequenos músculos que se contraem para espremer o leite para fora dos ductos. Também há uma rede de vasos sanguíneos ao redor dos alvéolos que levam os nutrientes para as células produzirem o leite.

É importante reforçar para as mães que há muita variação no tamanho e na forma das mamas das mulheres.

A quantidade de leite produzida não depende do tamanho da mama.

Nota: Mamas menores podem não armazenar tanto leite entre as mamadas em comparação com mamas grandes. Os bebês de mães com mamas pequenas podem precisar mamar com maior frequência, mas a quantidade de leite produzida durante um dia é a mesma da produzida por mamas maiores.

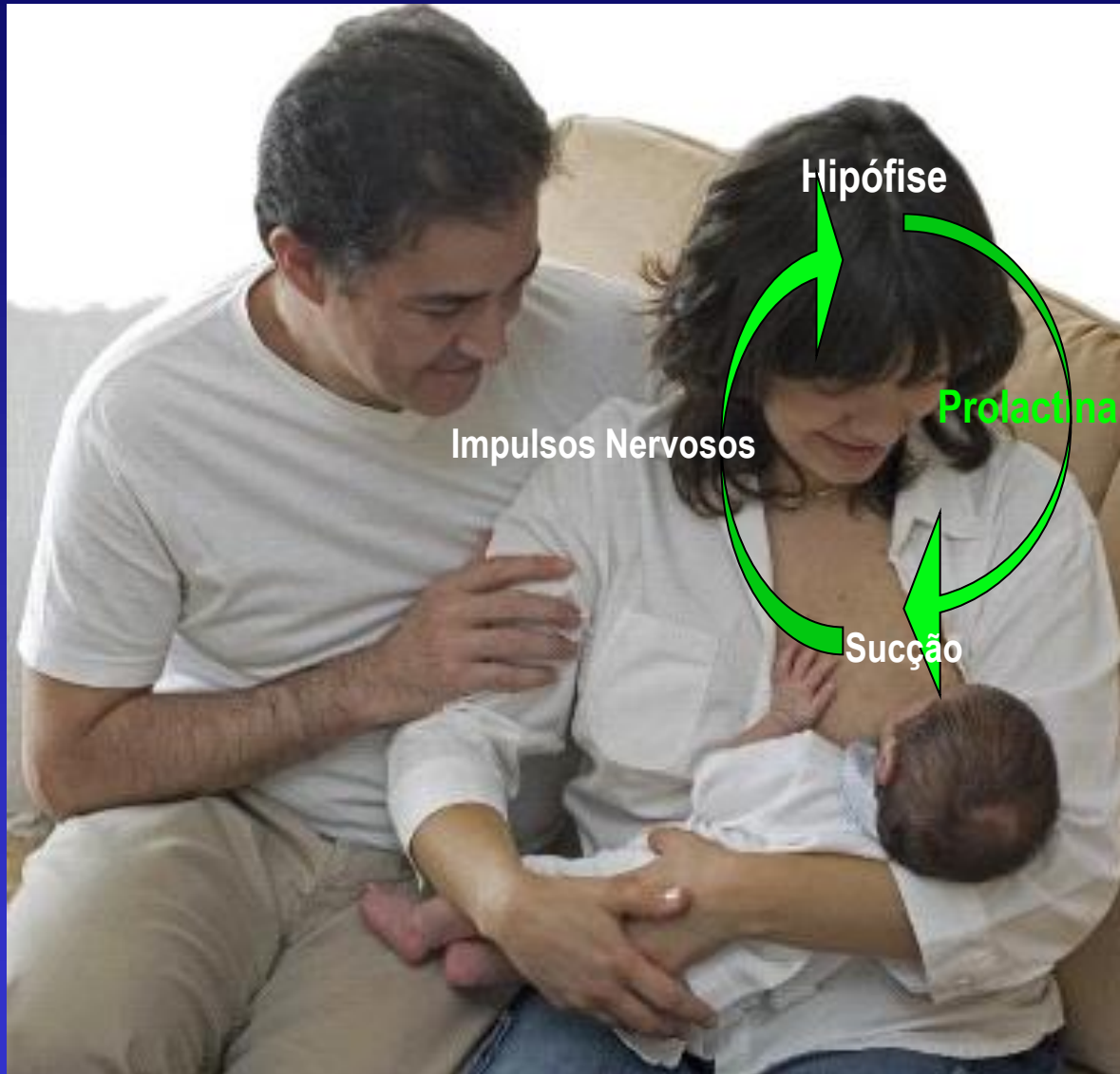
É importante que todas as mães saibam que as suas mamas são adequadas para amamentar.

A produção de leite materno

- As primeiras etapas da produção de leite são controladas por hormonas ou mensageiros químicos no sangue.
 - Durante a gestação, as hormonas ajudam o desenvolvimento e o aumento da mama. As mamas começam a produzir colostro.
 - Após o parto, as hormonas da gestação diminuem. Duas hormonas – **prolactina e ocitocina** – tornam-se importantes para ajudar na produção e no fluxo ou ejeção de leite.
 - Sob a influência da prolactina, as mamas começam a produzir maiores quantidades de leite. Em geral, são necessárias entre 30 e 40 horas após o nascimento até que um grande volume de leite seja produzido. O colostro já está presente quando o bebé nasce.

REFLEXO DA PROLACTINA

- A prolactina é uma hormona que faz os alvéolos produzirem leite. A prolactina funciona depois da mamada do bebé, para a produção de leite para a mamada seguinte. A prolactina também pode deixar a mãe sonolenta e relaxada.



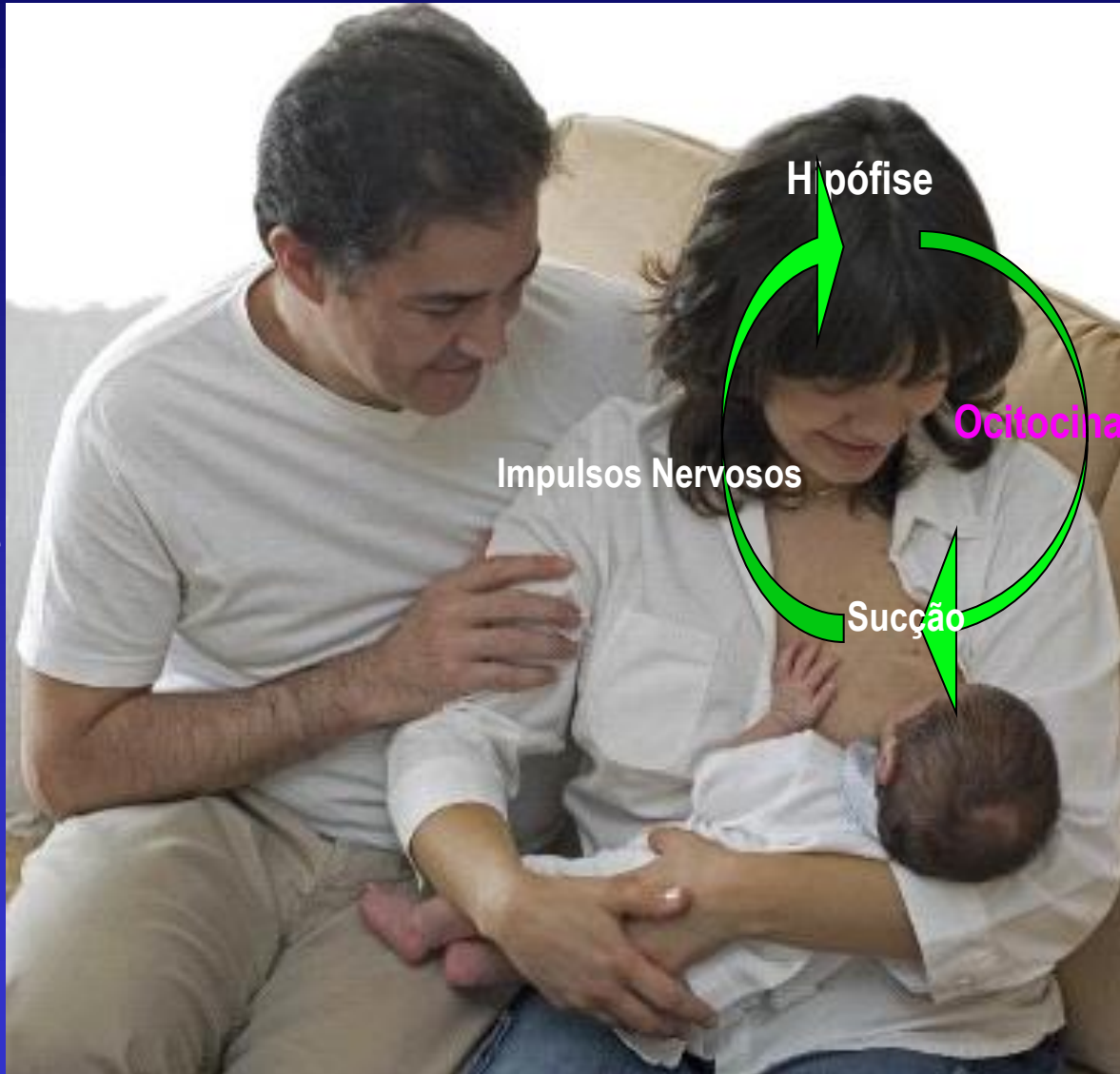
- O nível de prolactina é elevado nas primeiras duas horas após o parto.

Também é elevado à noite. Portanto, o aleitamento materno noturno permite mais secreção de prolactina.

REFLEXO DA OCITOCINA

A ocitocina causa contração das células musculares ao redor dos alvéolos, fazendo o leite fluir pelos ductos. Isso é fundamental para que o bebê receba o leite.

Esse processo é chamado **reflexo da ocitocina**, ou reflexo de ejeção de leite. Ele pode ocorrer diversas vezes durante uma mamada. O reflexo pode dar uma sensação diferente ou ficar menos perceptível no decorrer do tempo.



Alguns sinais do reflexo da ocitocina:

- contrações uterinas dolorosas, às vezes com aumento momentâneo de sangramento,
- sede súbita,
- saída de leite da mama, onde o bebê não está a mamar
- pressão (fisgada) na mama.

No entanto, as mães nem sempre têm uma sensação física.

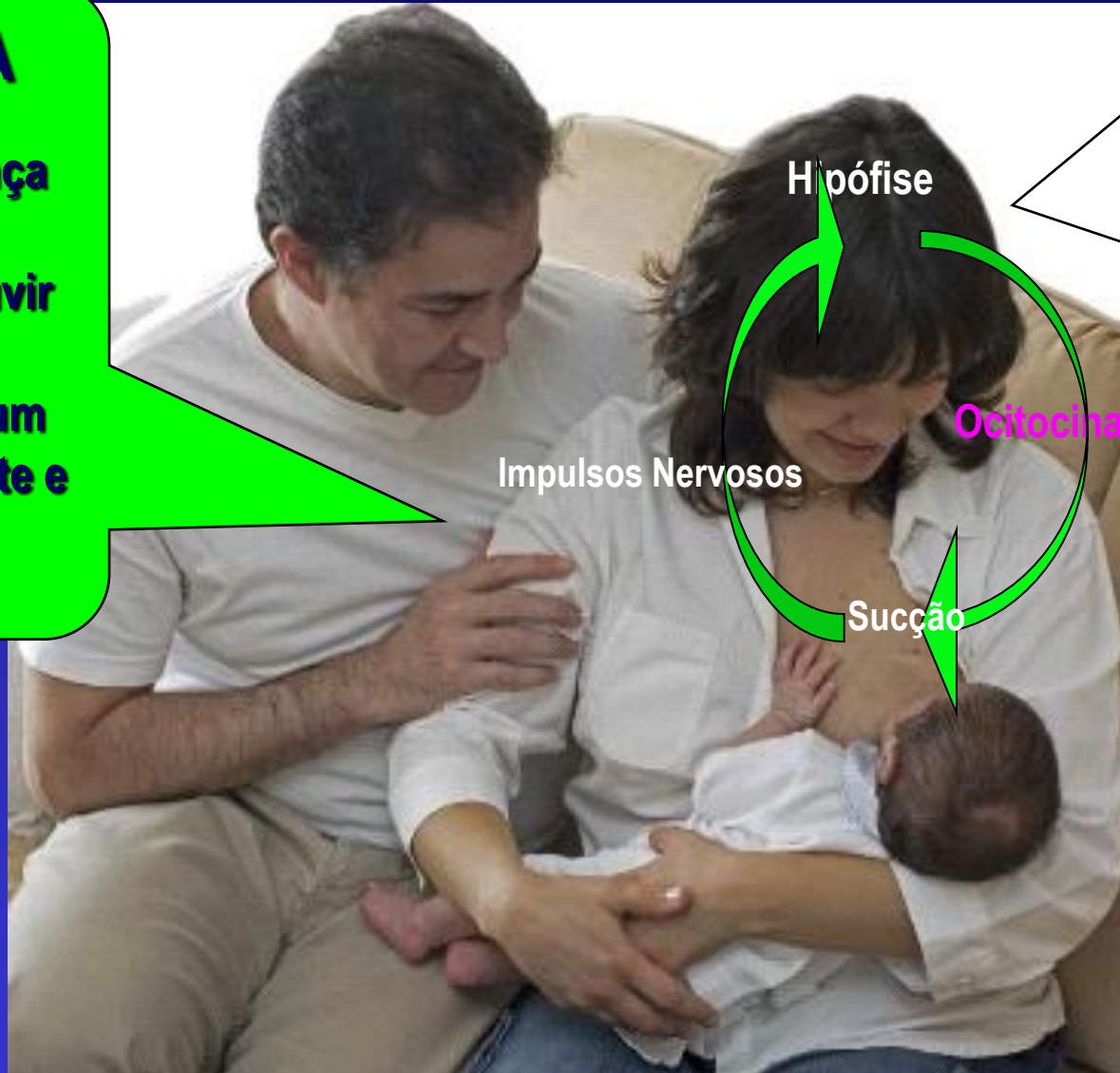
- Para o leite ser ejetado o bebê, suga suga rapidamente, quando este reflexo começa a funcionar o ritmo de sucção do bebê muda de rápido para lento, e sente-se deglutir goles profundos e lentos (cerca de um por segundo).

REFLEXO DA OCITOCINA

AJUDA

- Ter confiança
- Tocar
- Olhar ou ouvir o bebê
- Espremer um pouco de leite e estimular o mamilo

Nota: o reflexo da ocitocina é influenciado por fatores internos e externos, as mães precisam saber o que ajuda a funcionar e o que dificulta.



DIFICULTA

- Stress
- Dores
- Preocupações
- Ansiedade
- Vergonha
- Uso de nicotina, álcool

Fator inibidor da lactação

A mãe pode ter percebido que às vezes o leite é produzido em uma mama, mas não na outra, em geral quando o bebê mama apenas de um lado.

Isso ocorre porque o leite contém um inibidor que pode reduzir a sua própria produção.

Se o leite não for retirado e a mama estiver cheia, esse inibidor reduz a produção de leite.

Se o leite for retirado da mama, os níveis do inibidor caem e a produção de leite aumenta.

➔ **Portanto, a quantidade de leite produzida depende do quanto é removido.** Para garantir uma boa produção de leite, certifique-se de que o leite é retirado da mama de maneira eficiente.

Para prevenir que o fator inibidor da lactação reduza a produção de leite:

- Certifique-se de que o bebê pega a mama corretamente;
- Incentive o bebê a mamar frequentemente;
- Permita que o bebê mame durante o tempo que quiser em cada mama;
- Espere que o bebê termine uma mama antes de oferecer a segunda;
- Se o bebê não sugar, retire o leite para que a produção continue.

Como chega o leite materno ao bebê?

Continue a ler no documento sobre a pega correta e sucção eficaz.

Bibliografia

WHO (2009). BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. Revised Updated and Expanded for Integrated Care. Session 6, in SECTION 3 BREASTFEEDING PROMOTION AND SUPPORT IN A BABY-FRIENDLY HOSPITAL
A 20-HOUR COURSE FOR MATERNITY STAFF

NOTA: Este trabalho foi produzido por Adriana Pereira, pode ser usado e reproduzido desde que o conteúdo não seja alterado e as fontes sejam corretamente citadas.

www.aleitamentomaterno.pt/index.php