

# AMAMENTAÇÃO



Profa. Cristina Mota Santos Galante

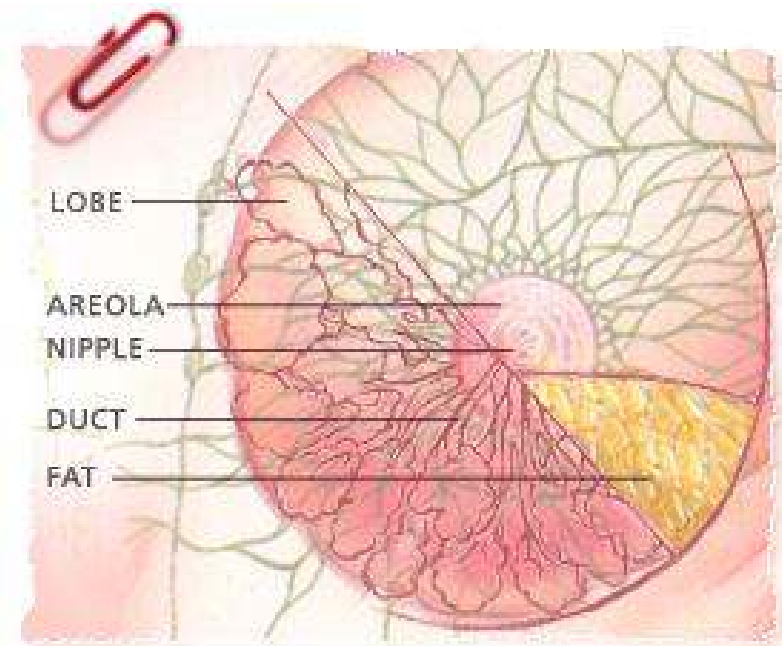


- A mama é envolvida por sistemas de canais galactóforos, ligados entre si por tecidos conjuntivos, vasos sanguíneos e linfáticos. Assemelha-se a uma árvore, com seu sistema de raízes coberto pelo solo (borda areolar). Os ramos, galinhos e folhas correspondem aos canais, canalículos e alvéolos, respectivamente.

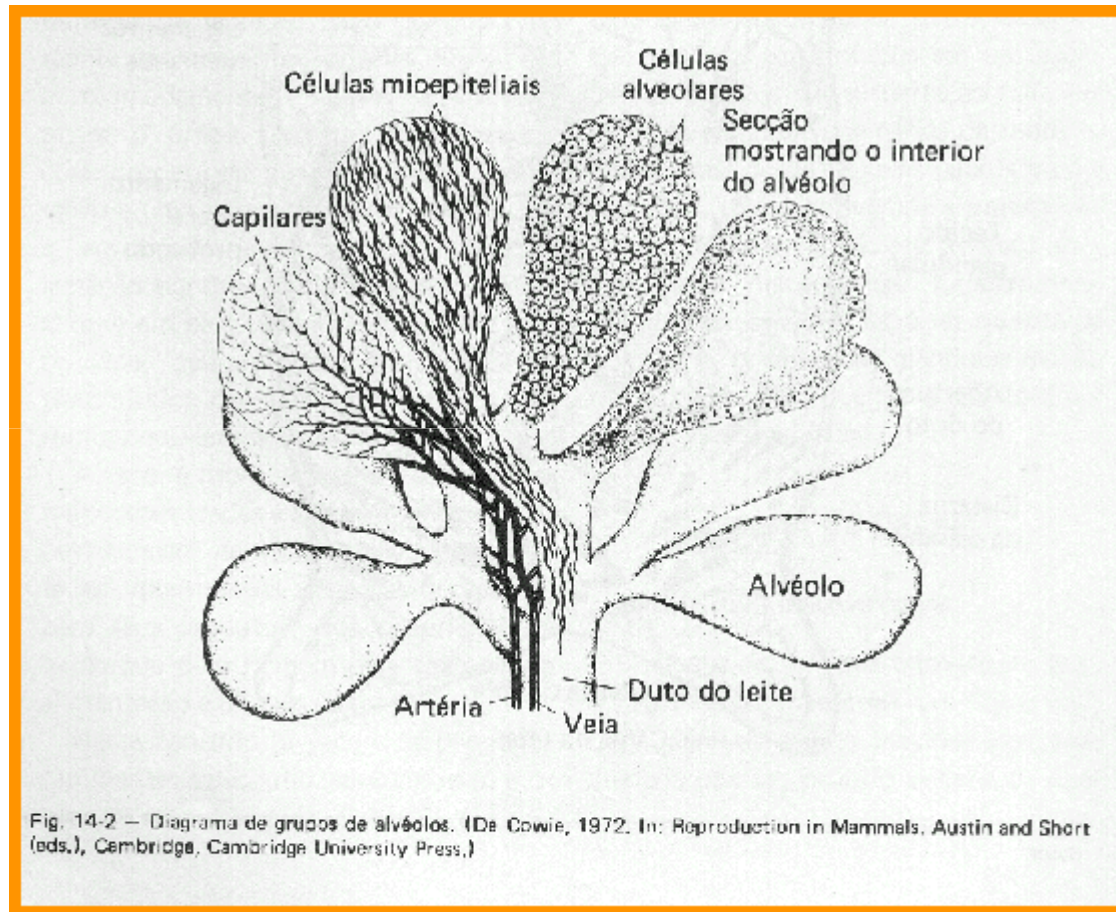
1.



- O corpo alveolar é constituído por 15 a 20 lóbulos que se reúnem em um epitélio alveolar tubular cúbico ou cilíndrico, que recebe o leite produzido nos alvéolos pelos fluxos hormonais. A irrigação sanguínea resulta do ramo da artéria mamária e da torácica.



# FISIOLOGIA E INÍCIO DA LACTAÇÃO



# FISIOLOGIA E INÍCIO DA LACTAÇÃO

- Após o nascimento do bebê, haverá uma queda súbita de estrogênio e progesterona secretados pela placenta. A queda desses hormônios faz com que aumente a produção da prolactina, produzindo assim o leite.
- Quando o bebê faz a sucção nas mamas, são transmitidos impulsos sensoriais através dos nervos para a medula e dessa para o hipotálamo. A hipófise, ao ser controlada por sinais hipotalâmicos, passa a secretar ocitocina. Aproximadamente 2 minutos após a sucção o leite começa a escoar.
- Inicialmente, o bebê se alimenta do colostro, amarelado, que fornece grande quantidade de elementos imunizadores, e que reduzem os processos alérgicos. Além disso, ele produz o efeito de um laxante para que o bebê elimine o mecônio.



# EJEÇÃO DO LEITE

(Função fisiologicamente distinta da lactogênese)

Reflexo neuro-hormonal de descida do leite



Estímulo do lobo posterior da hipófise



20 a 60''  
após a  
estimulação

Glândula mamária



# Inibição da Ejeção do Leite

ESTÍMULOS ESTRESSANTES: SISTEMA NEURO-ADRENAL

ADRENALINA

EPINEFRINA



Central: bloqueio de impulsos nervosos endreçados à hipófise

Local: vasocronstricção ou bloqueio da ligação da ocitocina



# PREPARO DAS MAMAS

## Fissura Mamilar

- Para aumentar a resistência do mamilo, evitando fissuras ou rachaduras, aconselham-se massagens no mamilo e na aréola, sem hidratante, com toalha seca ou bucha vegetal.
- Orientar a gestante a fazer uma “janelinha” no bojo do sutiã, na altura do mamilo. Exposição das mamas ao ar, o maior tempo possível.
- Banho de sol para o fortalecimento do tecido mamilar (antes das 10h ou após as 16h).
- Concha protetora de mamilo.
- Orientar a mãe, para que o bebê abocanhe toda a aréola e não somente o mamilo. Introduzir o dedo mínimo no canto da boca do bebê, até que se desfaça a sucção. O bebê com pega incorreta é capaz de obter o chamado leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais nutritivo e rico em gorduras, que o faz ganhar o peso desejado.



## **.Ingurgitamento**

- Ocorre por volta do terceiro ou quarto dia pós-parto. O defeito básico não é decorrente do aumento da quantidade do leite, e sim, de sua retenção. Vem acompanhado de hipertermia, congestão da pele, edema e rubor. Nesse período é essencial amamentar nas duas mamas, sem deixar que o bebê dê intervalos longos.
- Uma conduta correta é o enfaixamento do tórax após as mamadas ou ordenha manual, para diminuição do edema.
- Nos casos de dor e edema, 10 minutos de aplicação de compressa de gelo antes da ordenha e do enfaixamento.



## **Mamilos invertidos ou retráteis**

- Aplicação do Niplete – sucção no mamilo invertido ( a partir do sétimo mês, com uma frequência de 3 vezes por semana. São usados exercícios para aumentar a protusão mamilar no sentido horizontal e vertical



## Mastite

Infecção da mama. Os sinais são:

- edema
- rubor
- febre, calafrios
- dores de cabeça, náuseas
- excreção ou não de pus pela papila mamária
- É geralmente unilateral e aparece em torno da segunda ou terceira semana pós-parto. Em 90% dos casos é causada por *Staphylococcus aureus*, que penetram os canais galactóforos.
- A Mastite não é motivo para suspensão da amamentação, a qual exerce ação terapêutica.
- O tratamento consiste em antibióticos e antiinflamatórios.
- Após a ordenha, aconselha-se o enfaixamento nos intervalos das mamadas e sobretudo à noite, quando ocorre maior produção de leite.
- Quando ocorrer a presença de abscesso, não devem ser feitas massagens, nem usar o gelo. Se não ocorrer a drenagem espontânea, a paciente fará a drenagem cirúrgica. A mãe com orientação adequada, poderá voltar à amamentação na mama afetada após curativos e completa recuperação da ferida cirúrgica. A ordenha manual nessa mama é importante para a manutenção da produção.



# Técnica usada na Ordenha

**Pode-se esperar uma hora e meia após a mamada para provocar nova estimulação e fabricação de leite.**

- Após a higienização das mamas e das mãos, massagei-se com movimentos circulares toda a base da mesma (região dos alvéolos) por 3 minutos.
- Conduz em seguida o leite até a região da aréola, com o polegar e o dedo indicador e médio ( a uma distância de 3 cm do mamilo), imita-se a sucção do bebê.
- O leite deverá ser colhido em um recipiente e poderá ficar na geladeira por 24 h., ou estocado no freezer, em recipiente esterelizado de vidro. Uma vez descongelado, não poderá ser reutilizado.
- Para descongelar, aquecer em banho-maria, nunca no microondas.



# Posicionamento adequado para o Aleitamento

- É sentada, e o abdome do bebê deverá estar de encontro com o abdome da mãe. O bebê deverá ser posicionado com inclinação de seu tronco a 45 graus do colo da mãe, para prevenir refluxos gastroesofágicos.
- Amamentação invertida – permite a drenagem do leite contido nos ductos da região axilar.



# Amamentação em casos especiais

## Existem 2 tipos de hipolactias:

- Primárias – são as que se manifestam desde os primeiros momentos e suas causas são: escasso desenvolvimento glandular, hipoplasia da mama, atrofia por envelhecimento, destruição do tecido glandular por mastite anterior, mamoplastia com seqüelas de secção de ductos, fibroses e redução do parênquima mamário, malformação, doenças, etc.
- Secundárias – são fatores predisponentes: a técnica incorreta, pouca vontade materna, estresse, traumas psíquicos e outros.



- A mãe adotiva, pode amamentar seu bebê, através da lactação induzida (utilização do SNS – *Supplementary Nursing System*).
- Mediante a recomendação do uso do leite artificial pelo pediatra, o bebê estará sendo alimentado ao mesmo tempo em que provocará estímulos no mamilo objetivando a posterior produção do leite materno.
- O leite artificial é colocado em um recipiente que fica dependurado ao pescoço da mãe, com 2 cânulas de silicone que acopladas ao mamilo, são introduzidas na boca do bebê.
- Por volta de 15 dias ,a mãe notará que as mamas estarão pesadas, e já estarão produzindo leite.

