



# Aleitamento Materno

Enf<sup>a</sup> Isadora Trinquinato – Mestranda PPGE

ENP 0375 – Enfermagem na Saúde da Mulher, na Saúde Materna e Neonatal

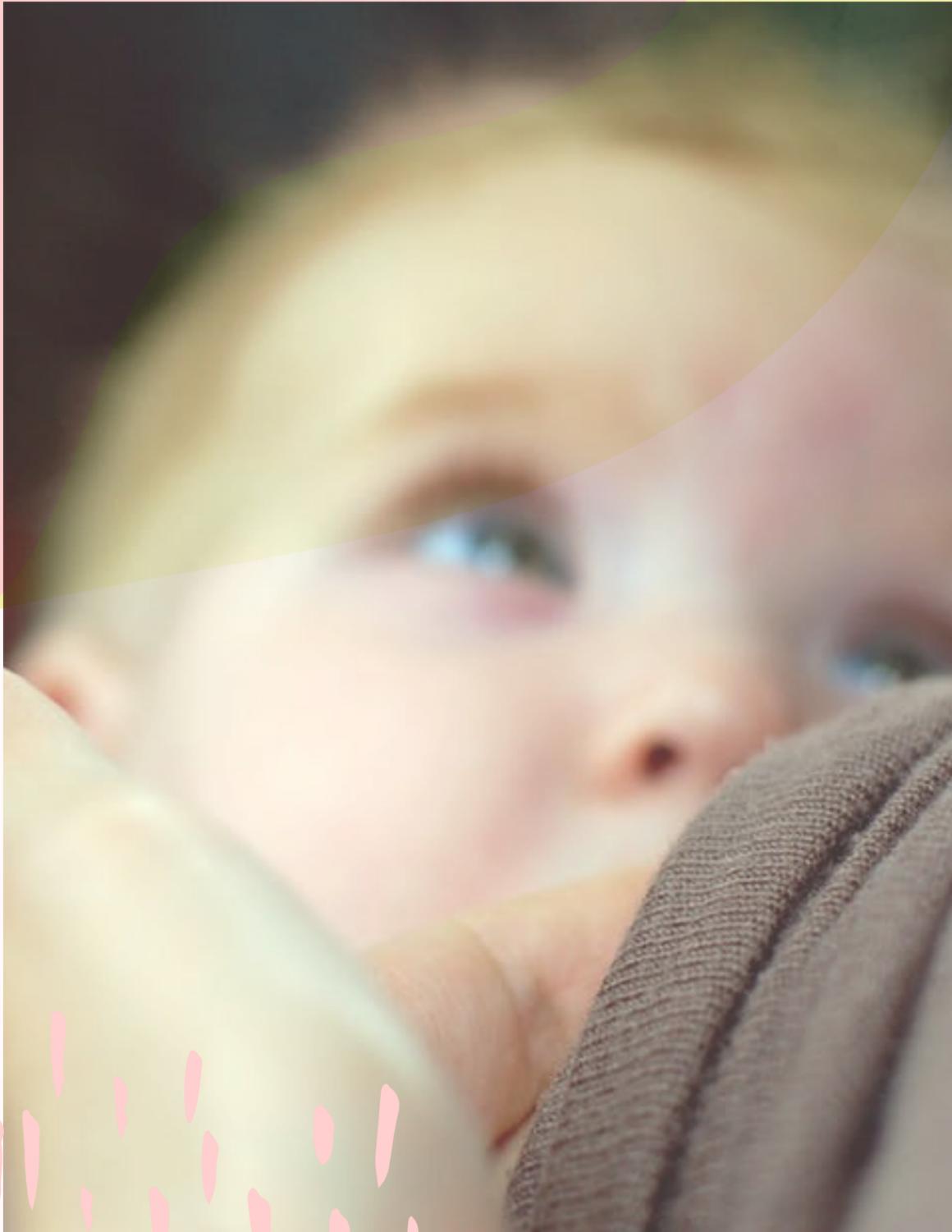
# Amamentação exclusiva

## O QUE É?

É quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

## Livre demanda

- 6 meses exclusivo
- 2 anos ou mais (complementar à alimentação)



# Estadísticas sobre a amamentação



- Amamentação Exclusiva - **54,1 dias** (1,8 meses)
- Amamentação Geral Total - 341,6 dias (11,2 meses)

# Introdução Alimentar

## APENAS APÓS OS 6 MESES

*Introdução alimentar precoce está associada a :*

- Maior número de episódios de diarreia;
- Maior número de hospitalizações por doença respiratória;
- Risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos;
- Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco;
- Menor eficácia da amamentação como método anticoncepcional;
- Menor duração do aleitamento materno. No segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes.

**Estima-se que dois copos (500 mL) de leite materno no segundo ano de vida fornece 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas.**

# Qual a importância do Aleitamento Materno?



## EVITA :

- MORTES INFANTIS E NEONATAIS
- DIARRÉIA
- INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

## REDUZ:

- RISCO DE ALERGIAS
- HIPERTENSÃO, COLESTEROL ALTO E DIABETES
- CHANCE DE OBESIDADE

## PROMOVE:

- MELHOR NUTRIÇÃO
- EFEITO POSITIVO NA INTELIGÊNCIA
- MELHOR DESENVOLVIMENTO DA CAVIDADE BUCAL
- PROTEÇÃO CONTRA CÂNCER DE MAMA
- EVITA NOVA GRAVIDEZ
- MENORES CUSTOS FINANCEIROS
- PROMOÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO ENTRE MÃE E FILHO
- MELHOR QUALIDADE DE VIDA



# De onde vem o leite?

## ANATOMIA DA MAMA

### 1. PRODUÇÃO DO LEITE

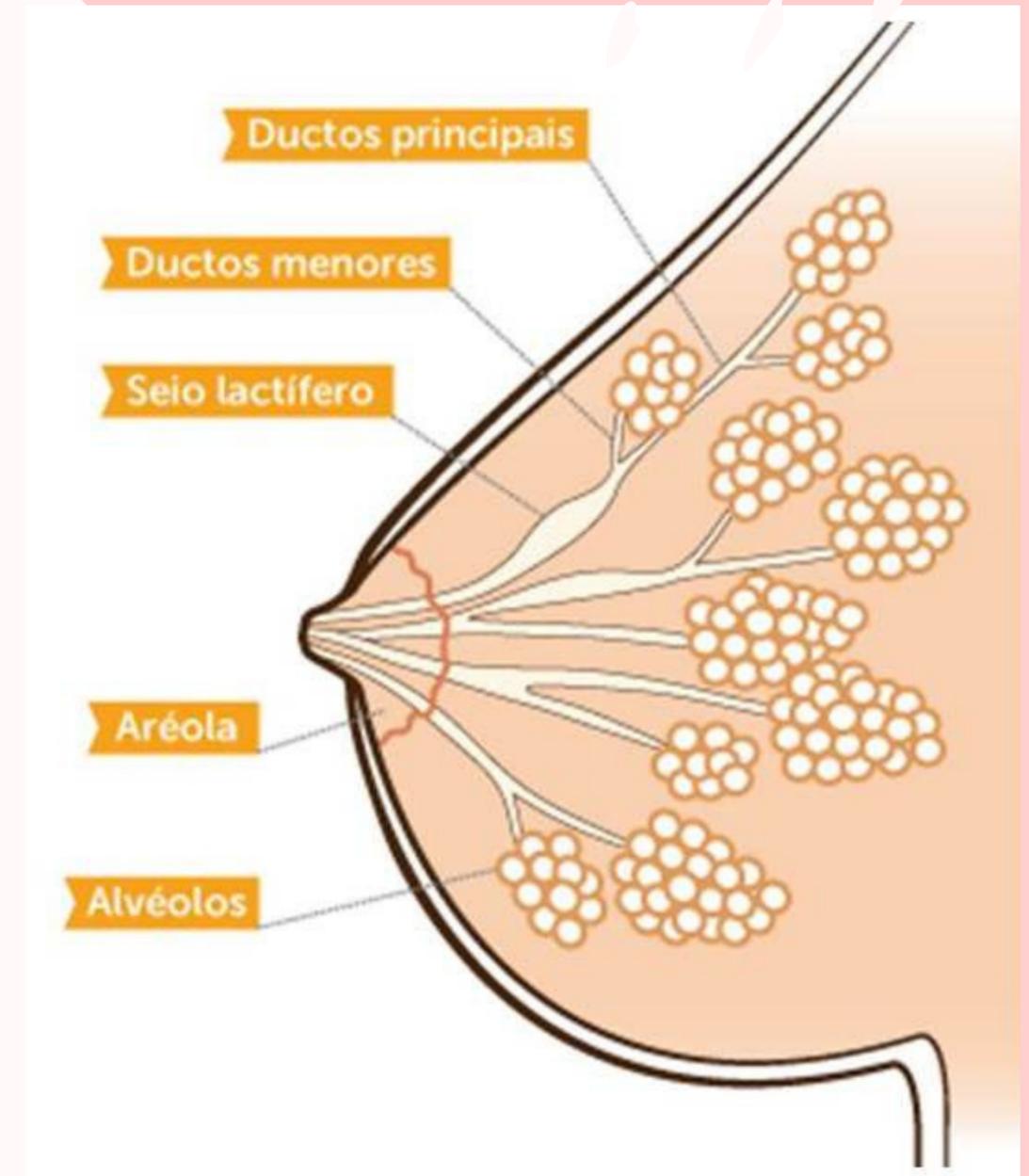
- **LOBOS MAMÁRIOS:** glândulas túbulo-alveolares constituídas, cada uma, por 20 a 40 lóbulos. (Entre 15-25 lobos por mama - "cachos de uva")

- **LÓBULOS MAMÁRIOS:** formados por 10 a 100 alvéolos ("uma uva")

Progestogênio - formação dos lóbulos

- **ALVÉOLOS:** Armazenam o leite produzido nos Lobos e Lóbulos.

-> Envolvendo os alvéolos, estão as células mioepiteliais e, entre os lobos mamários, há tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático



# De onde vem o leite?

## ANATOMIA DA MAMA

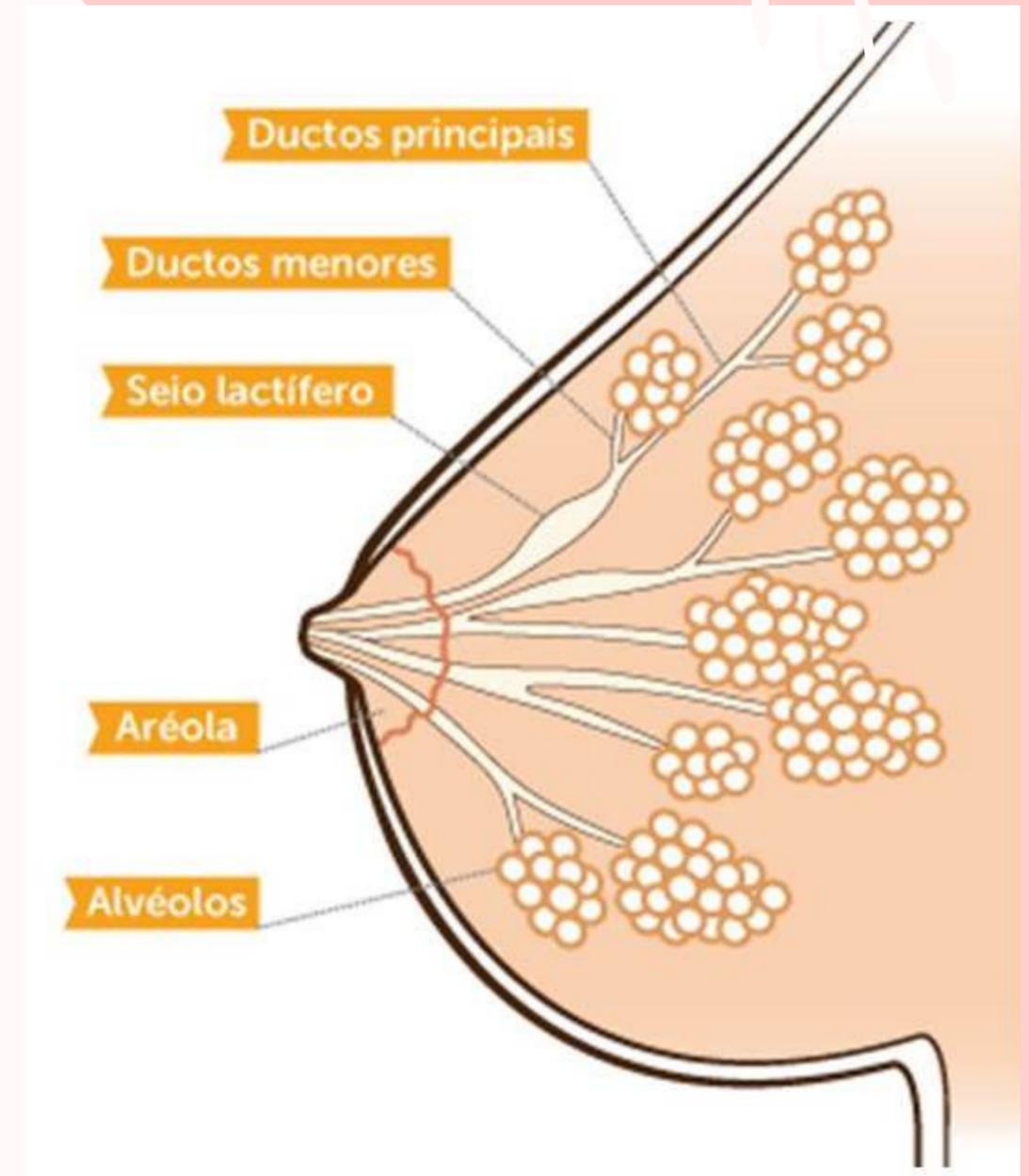
### 1. PRODUÇÃO E TRAJETO DO LEITE

-DUCTOS : saem dos alvéolos e conduzem o leite produzido até seus poros, localizados na aréola e ficam preenchidos com leite materno

Estrogênio - ramificação dos ductos

-ARÉOLA : porção diferenciada e hiperpigmentada da pele; local em que o bebê abocanha a mama para a sucção correta

- BICO : porção final da saída dos ductos



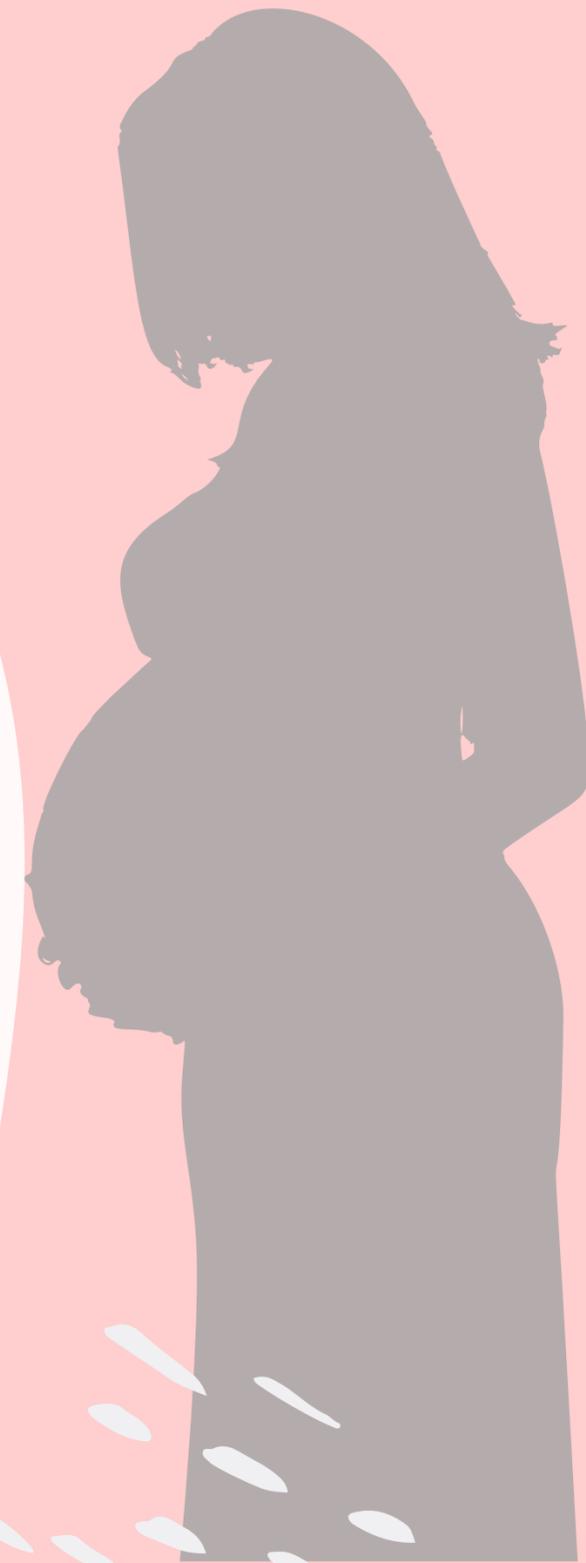
# Etapas da Produção de Leite

## GESTAÇÃO

### • LACTOGÊNESE I

- A partir da 16<sup>a</sup> semana = produção de colostro
- Na primeira metade da gestação, há crescimento e proliferação dos ductos e formação dos lóbulos (BetaHCG/lactogênio placentário/prolactina)
- Níveis de prolactina altos = altas concentrações de estrogênios e progesterona da gestação (inibem a ação da prolactina)
- Regulação hormonal endócrina = depende da presença de hormônios;

Com o nascimento da criança, há a saída da placenta, isso faz com que caia drasticamente os níveis de estrogênio e progesterona e conseqüentemente elevam-se os níveis de prolactina (aumento do estrógeno e progesterona inibem prolactina)



# Etapas da Produção de Leite

APÓS O PARTO

## • LACTOGÊNESE II

- Dequitação da Placenta = altos níveis de Ocitocina (ejeção do leite - Hipófise Posterior) e liberação da Prolactina pela Hipófise Anterior
- Regulação Autócrina = Quanto mais estímulo, mais produção
- Ocitocina é estimulada pela sucção, alcança a mama e contrai os alvéolos, ejetando o leite para os ductos lactíferos.

**Bebe suga -> estimula as terminações nervosas no seio e levam o estímulo até a hipófise**

**Liberação da prolactina que através da circulação atinge as mamas -> produz mais leite.**



# Etapas da Produção de Leite

APÓS O PARTO

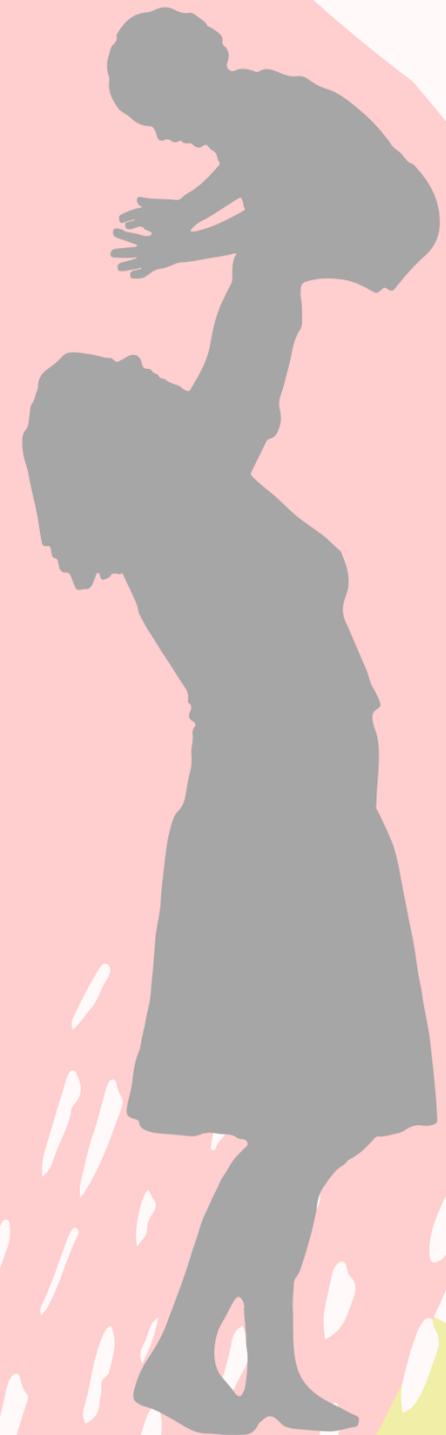
## • LACTOGÊNESE III - GALACTOPOESE

**É a manutenção da secreção láctea e depende da sucção sobre o mamilo que é rico em terminações nervosas.**

- Após 30min do início da mamada = pico de elevação da prolactina (prod. do leite da próxima mamada - duração de 3 a 4h)

- O processo de lactação requer síntese e liberação do leite para os alvéolos e seios lactíferos. Quando o leite não é retirado, há uma diminuição no fluxo sanguíneo capilar e o processo de lactação pode ser inibido, diminuindo assim a produção de leite.

- Falta de estímulo de sucção = falta de liberação de prolactina. Por isso é importante que o bebê mantenha o estímulo de sucção e que não sejam usados bicos artificiais principalmente se há problema de diminuição da produção do leite.



# Etapas da Produção de Leite

APÓS O PARTO

## • LACTOGÊNESE III - GALACTOPOESE

- Caso o esvaziamento das mamas seja prejudicado, pode haver diminuição na produção do leite, por inibição mecânica e química.
- Peptídeos supressores da lactação = substâncias que inibem a produção do leite. Sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido.
- Receptores de prolactina (membrana basal do alvéolo) - a medida que o leite se acumula nos alvéolos, a forma das células alveolares fica distorcida e a prolactina não consegue se ligar aos seus receptores = efeito inibidor da síntese de leite



# Preparação das mamas antes do bebê nascer?



## TUBÉRCULOS E GLÂNDULAS DE MONTGOMERY

São glândulas sebáceas em formato redondo e pontual, encontradas nos mamilos. Sua função é hidratar naturalmente o mamilo. Elas produzem secreções sebáceas que mantêm a aréola e o mamilo lubrificado e protegido. Substâncias presentes nas secreções podem servir de estímulo olfativo para o apetite dos bebês recém-nascidos durante o aleitamento

# Fases do Leite

## 1. COLOSTRO (PRIMEIROS DIAS):

- Mais viscoso e de coloração amarelada.

Rico em imunoglobulinas (especialmente IgA Maternos) e agentes antimicrobianos, substâncias imunomoduladoras, agentes anti-inflamatórios e fatores de crescimento. Em média 5 dias de forma gradual começa a ser sintetizado o leite de transição.

## 2. LEITE DE TRANSIÇÃO (7° - 10° DPP)

- Compostos solúveis: IgA, IgM, IgD, IgE, IgG, com predominância da IgA, lisozima, lactoferrina, componentes do sistema do complemento (C3, C4), peptídeos bioativos, oligossacarídeos e lipídios (fator antiestafilococos e inativação de vírus).
- Compostos celulares: fagócitos polimorfonucleares, linfócitos, macrófagos, nucleotídeos, plasmócitos e células epiteliais.

## 3. LEITE MADURO

- Divisão do leite entre anterior e posterior (cerca de 3x mais lipídios ao fim da mamada)

# Mastite

A MASTITE PODE OCORRER  
DEVIDO A:

- Empedramento
- Ingurgitamento sem drenagem
- Entrada de microorganismos patogênicos



# Mastite

Pode ocorrer em uma ou  
ambas as mamas



Fotos: Google Imagens

# Trauma Mamilar



Fotos: Google Imagens

# Volume de Leite

1º dia: 40-50ml  
3º dia: 300-400ml  
5º dia: 500-800ml

**Tabela 2 – Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca**

Nutriente	Colostro (3-5 dias)		Leite Maduro (26-29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: BRASIL (2009b).

# Pega Correta e Posições para amamentar

## TEMPO DE MAMADA

- Não tem tempo mínimo
- Cada bebê tem seu ritmo
- Sinais de fome e saciedade

O que a mãe deve sentir? NADA

O que **não deve** sentir: Dor, formigamento, pontada, agulhada

# Pega Correta e Posições para amamentar

## PONTOS-CHAVE DA PEGA ADEQUADA

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama
5. Narinas livres

## PONTOS-CHAVE DO POSICIONAMENTO ADEQUADO

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

# Pega Correta e Posições para amamentar

POSIÇÃO TRADICIONAL



# Pega Correta e Posições para amamentar

POSIÇÃO CAVALINHO



# Pega Correta e Posições para amamentar

POSIÇÃO INVERTIDA



# Uso de Bicos, Concha, Chupeta e Mamadeira

Recomendação da OMS, 2009:

" Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas."

## RISCOS:

- Desmame precoce
- Confusão de Bicos
- Confusão de Fluxo
- Doenças fúngicas
- Má Oclusão dentária
- Piora Respiratória
- Elevação de Palato



# Alta do Hospital



- Alta: perda de até 10% peso (líquidos, edema)
- Bebê tem 10 dias para recuperar o peso de nascimento
- Ganho de peso médio 20-40g/dia
- Livre demanda!



*Ficou alguma  
dúvida?*

ENTRE EM CONTATO COMIGO!

*Obrigada!*

# Mídias Sociais



ENF<sup>a</sup> ISADORA TRINQUINATO  
Enfermeira Consultora em Amamentação  
@enf.isadora





# Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION - The optimal duration of exclusive breastfeeding - Report of an Expert Consultation - Geneva, Switzerland, March 2001
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Dez Passos Para uma Alimentação Saudável - Um guia para crianças menores de 2 anos - 2ª Ed, Brasília, Brasil, 2013
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal - Brasília - Brasil, 2009
4. JALDIN, M.G.M.; SANTANA, R.B. Anatomia da mama e fisiologia da lactação. In: REGO, José Dias. Aleitamento Materno. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
5. Lamounier JA, Vieira GO, Gouvêa LC. Composição do Leite Humano - Fatores Nutricionais. In: Rego JD. Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001. p. 47-58.

