

Iniciar a produção de leite

Alcançar uma produção de leite adequada começa com o desenvolvimento do tecido mamário (Desenvolvimento) e o início da síntese do leite (Iniciação). Fazer a coisa certa desde o início terá um impacto substancial no êxito da produção de leite a longo prazo.

A seguinte informação é relevante para as mães nos primeiros dias após o parto, **antes da «descida» do leite** (iniciação).

Desenvolvimento

Esta fase é denominada diferenciação secretória (lactogénese I).

A gravidez não se resume ao crescimento do bebé. É também um período em que a mama se prepara para o aleitamento.



A mama cresce até 46%

As mamas podem aumentar de tamanho até 46%, desde antes da gravidez até ao parto. Nem todas as mães experienciam um aumento assim e, nalguns casos, o aumento ocorre após o parto.¹



Alterações estruturais da mama

Um intrincado sistema de ramificações de canais de leite e células produtoras de leite (lactócitos) forma-se na glândula mamária durante a gravidez. Durante este período, podem ser produzidos pequenos volumes do primeiro leite (coloostro).^{2,3}

Iniciação

Esta fase é denominada ativação secretória (lactogénese II), também conhecida como a «descida» do leite. Nos primeiros dias após o parto, as alterações hormonais, bem como a estimulação da mama, ativam os lactócitos para iniciar uma copiosa produção de leite.



Dia 1: 10–50 ml

As mães produzem cerca de 10–50 ml nas primeiras 24 horas após o parto. Estes volumes aumentam nos dias seguintes, coincidindo com a mudança do colostro para o leite de transição.^{3,4,5}



Dia 3: «descida» do leite

O momento da ativação secretória é diferente para cada mãe, podendo variar de 24 a 120 horas após o parto. Uma ativação secretória tardia tem sido associada a um período de aleitamento mais curto.^{3,6}

As etapas de desenvolvimento e iniciação do aleitamento



Começar da maneira certa

Imediatamente após o parto, as mães apresentam níveis elevados de oxitocina – uma hormona essencial para o aleitamento. A amamentação ou extração de leite frequente desde as primeiras horas permite aproveitar esses níveis elevados de oxitocina e ajuda a facilitar a produção de leite a longo prazo em mães de bebés prematuros e de termo.



Para apoiar a amamentação exclusiva do bebé de termo saudável:

Amamentar na primeira hora

O contacto de pele com pele desde o início é a melhor prática para encorajar a primeira amamentação.^{7,8} Isto promove uma relação de amamentação mais prolongada.

Amamentar frequentemente

Recomenda-se a amamentação a cada duas ou três horas. O contacto continuado de pele com pele encoraja a mãe a reconhecer os primeiros pedidos de alimentação do seu bebé.^{8,9}

Antecipar 3 fraldas sujas

Três ou mais fraldas sujas de fezes amarelas em 24 horas, mais ou menos a partir do dia 4, são um bom indicador de que a iniciação ocorreu e que a produção de leite está dentro do previsto.⁹



Para apoiar uma dieta exclusiva de leite humano quando não é possível amamentar:

Extrair leite desde a primeira hora

Estimular a mama com tecnologia de iniciação baseada na investigação na primeira hora é importante.^{10,11,12,13} Isto ajuda a iniciação atempada e uma produção de leite a longo prazo.

Extrair frequentemente

Extrair leite várias vezes ao dia com uma tecnologia de iniciação ajuda a alcançar volumes adequados. A extração dupla¹⁴ a cada duas ou três horas é vantajosa.¹⁵

Antecipar 3x20 ml

Extrair ≥ 20 ml em cada uma de três sessões consecutivas indica que a iniciação ocorreu. Chegou o momento de utilizar um programa de extração concebido para extrair leite.¹⁰



Uma mão amiga

A valiosa competência de extração manual deve ser ensinada às mães. Quando a amamentação não é possível, pode ser utilizada uma combinação de extração manual e extração mecânica.¹⁶ A extração manual pode ajudar a remover o leite nos primeiros dias após o parto, enquanto a extração mecânica, com tecnologia de iniciação baseada em investigação, ajuda a atingir volumes adequados de leite a longo prazo.¹⁰ A extração manual de início, por si só, demonstrou produzir uma quantidade cumulativa diária de leite significativamente menor.^{17,18}

Referências

1 Cox DB et al. Exp Physiol. 1999;84:421-434.

2 Hassiotou F et al. Clin Anat. 2013;26:29-48.

3 Kulski JK et al. Aust J Exp Biol Med Sci. 1981;59:101-114.

4 Neville MC et al. Pediatr Clin North Am. 2001;48:35-52.

5 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988;48:1375-1386.

6 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010;92:574-584.

7 Christensson K et al. Acta Paediatr. 1992;81:488-493.

8 Salaria EM et al. Lancet. 1978;2:1141-1143.

9 Lawrence RA et al. Elsevier Mosby. 2011.

10 Meier PP et al. J Perinatol. 2012;32:103-110.

11 Torowicz DL et al. Breastfeed Med. 2015;10:31-37.

12 Post ED et al. J Perinatol. 2016;36:47-51.

13 Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015;10:84-91.

14 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.

15 Hill PD et al. J Hum Lact. 2001;17:9-13.

16 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.

17 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317.

18 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics.

2007;52:125-130.