

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 (colostró) ^{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 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 desde 24 a 120 h 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 3x 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 ^{10,11,12} na primeira hora é importante 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 dupla ¹⁴ a cada duas ou três horas é vantajosa ¹⁵.

Antecipar 3 x 20 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.

Referências

1 Cox,D.B. et al. Exp Physiol 84, 421–434 (1999).
2 Hassiotou,F. & Geddes,D. Clin Anat 26, 29–48 (2013).
3 Kulski,J.K. et al. Aust J Exp Biol Med Sci 59, 101–114 (1981).
4 Neville,M.C. et al. Pediatr Clin North Am 48, 35–52 (2001).
5 Neville,M.C. et al. Am J Clin Nutr 48, 1375–1386 (1988).

6 Nommsen-Rivers,L.A. et al. Am J Clin Nutr 92, 574–584 (2010).
7 Christenson,K. et al. Acta Paediatr 81, 488–493 (1992).
8 Salariya,E.M. et al. Lancet 2, 1141–1143 (1978).
9 Lawrence,R.A. & Lawrence,R.M. Elsevier Mosby, (2011).
10 Meier,P.P. et al. J Perinatol 32, 103–110 (2012).

11 Torowicz,D.L. et al. Breastfeed Med 10, 31–37 (2015).
12 Post,E.D. et al. J Perinatol 36, 47–51 (2016).
13 Parker,L.A. et al. Breastfeed Med 10, 84–91 (2015).
14 Prime,D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442–447 (2012).
15 Hill,P.D. et al. J Hum Lact 17, 9–13 (2001).