

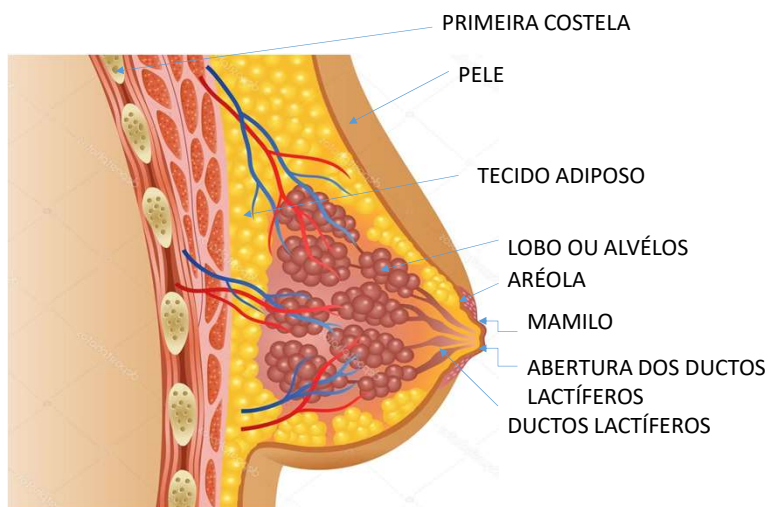


PSICOFISIOLOGIA DA AMAMENTAÇÃO

CAROLINE DE MORAES
atendimento@maequemamamenta.com
 @maequemamamenta_rio

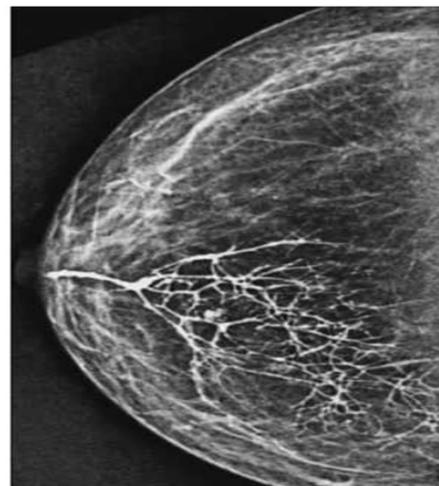
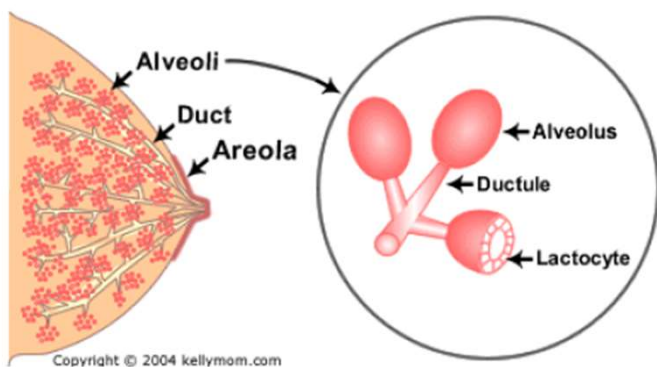


ANATOMIA DA MAMA



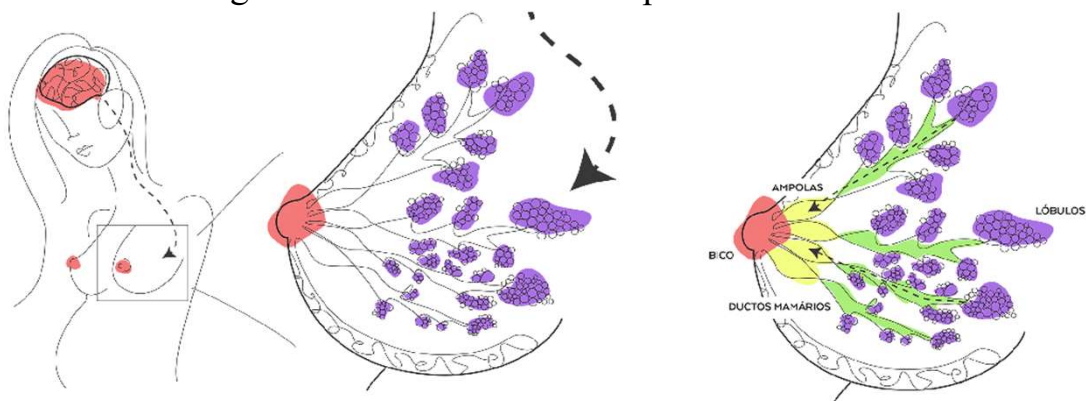
- ✓ TECIDO NERVOSO
- ✓ TECIDO ADIPOSEO
- ✓ TECIDO GLANDULAR
- ✓ TECIDO CONJUNTIVO

ANATOMIA DA MAMA



ANATOMIA DA MAMA

Com o nascimento do bebê e retirada da placenta, os níveis de estrógeno caem e, mais ou menos 48 horas após o parto, ocorre um pico na liberação de prolactina – hormônio responsável pela produção do leite materno. Isso acontece na parte anterior de uma região do cérebro chamada hipófise.

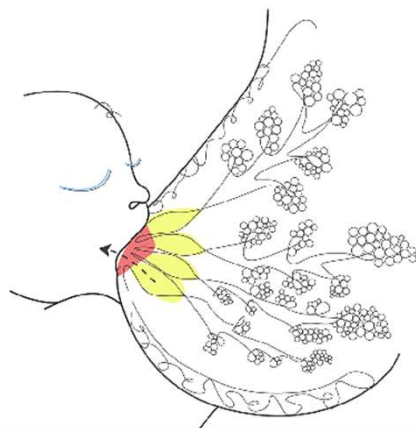


ANATOMIA DA MAMA

- Nesse processo, os lóbulos mamários – que se parecem com cachos de uva e estão localizados no final de canais conhecidos como ductos – começam a produzir e armazenar o leite materno. Conforme o bebê suga o peito, estímulos nervosos fazem com que outra região da hipófise, a posterior, produza o hormônio ocitocina. Ele é responsável por contrair os lóbulos, o que ajuda a empurrar o leite com mais naturalidade pelos ductos até estruturas chamadas ampolas.

ANATOMIA DA MAMA

Como as ampolas estão localizadas sob a aréola, é importante que o bebê faça a pega da forma correta – ou seja, ele não deve sugar apenas o bico, mas abocanhar toda a região. Assim, essas estruturas são comprimidas e conduzem o leite até a boca do pequeno.



ANATOMIA DA MAMA

MAMILO

flexível e moldável, com terminações nervosas que respondem ao estímulo do bebê.

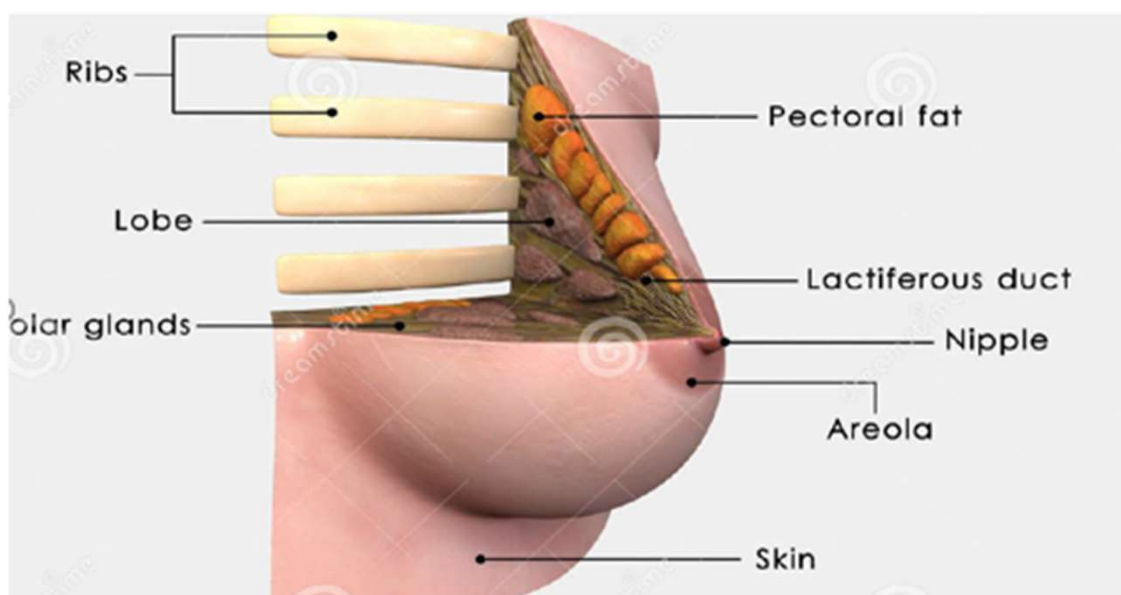
ARÉOLA

área escura ao redor do mamilo, tamanho variável.

TUBÉRCULOS DE MONTGOMERY
“espinhas” na aréola que lubrificam e protegem a área.



ANATOMIA DA MAMA



ANATOMIA DA MAMA

TIPOS DE MAMILOS



INVERTIDO



PLANO



SEMI PROTRUSO



PROTRUSO

ESTÁGIOS DA LACTAÇÃO

MAMOGÊNESE (GESTAÇÃO)	LACTOGÊNESE 1 (METADE GESTAÇÃO A DIA 2 PÓS PARTO)	LACTOGÊNESE 2 (DIA 3 A 8 PÓS PARTO)	GALACTOPOIESE (DIA 9 ATÉ INVOLUÇÃO)	INVOLUÇÃO (40 DIAS APÓS DESMAME)
<ul style="list-style-type: none">• Progesterona e estrogênio definem crescimento mamário, proliferação de ductos e tecido glandular	<ul style="list-style-type: none">• Prolactina define início da síntese de LM, diferenciação de células alveolares em células secretórias e início da produção de leite	<ul style="list-style-type: none">• Queda rápida da progesterona instaura secreção copiosa de leite, inchaço e queimadura das mamas, modificação de controle endócrino para autócrino	<ul style="list-style-type: none">• Manutenção da secreção, controle por sistema autócrino (oferta-demanda), mama diminui de tamanho por volta de 6-9m pós parto	<ul style="list-style-type: none">• Gradualmente aumentando a oferta de suplementação regular, inibição de peptídeos e secreção de leite diminuída, níveis altos de sódio

FALHA NA LACTOGÊNESE 2

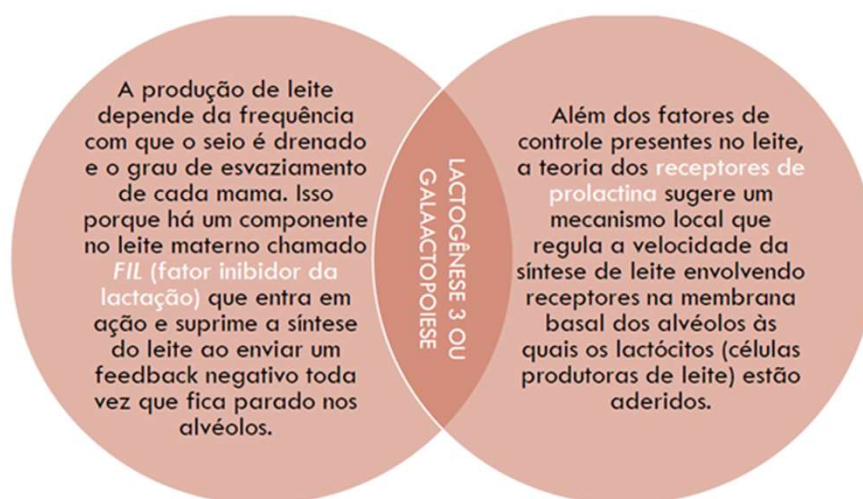
ALTERAÇÕES HORMONAIS
NECESSÁRIAS PARA INÍCIO DA
LACTOGÊNESE 2:

Queda de progesterona,
liberação de prolactina
pela glândula pituitária
anterior, remoção de
leite pelo bebê ou
bomba, liberação de
ocitocina pela glândula
pituitária posterior.

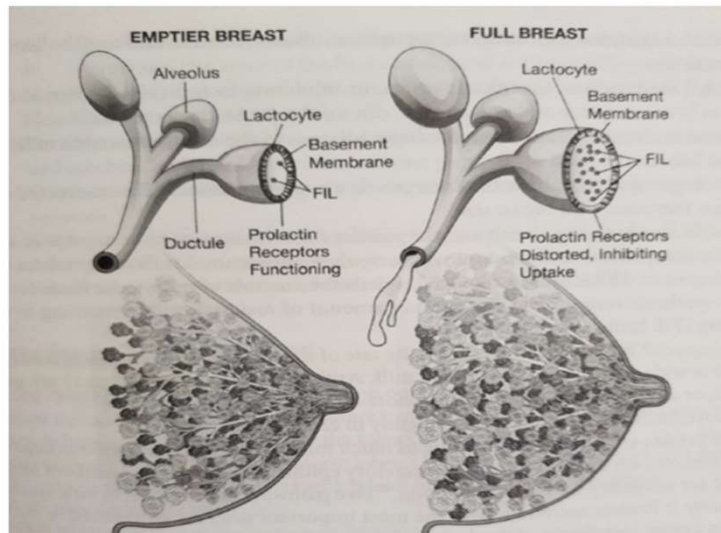
CONDIÇÕES MATERNAS QUE PODEM
IMPLICAR NO ATRASO

Primiparidade	
Cesárea	
Expulsivo longo	Cistos teca luteínicos na gestação
Uso de fluídos em tp	Retenção placentária
Diabetes tipo 1	Hemorragia pós parto
Obesidade	Estresse
SOP	Deficiência de prolactina

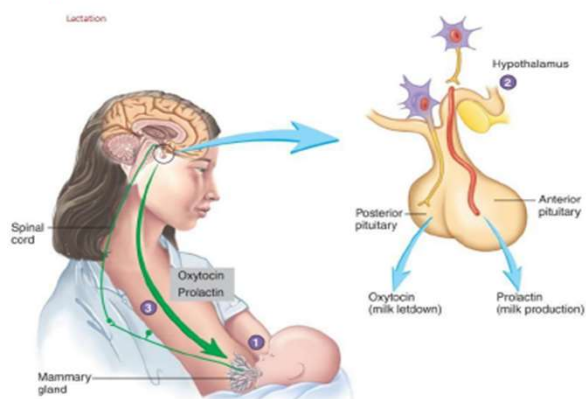
MANUTENÇÃO DA PRODUÇÃO DE LEITE



MECANISMOS REGULATÓRIOS DA PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO



PROLACTINA



Níveis prolactina mulher não-gestante: 10 a 20ng/ml
Níveis prolactina gestante a termo: 200 a 400 ng/ml
O nível de prolactina não é necessariamente proporcional ao volume de leite produzido, uma vez que a amamentação está estabelecida.

Hormônio responsável pelo início e manutenção da produção do leite através dos alvéolos;

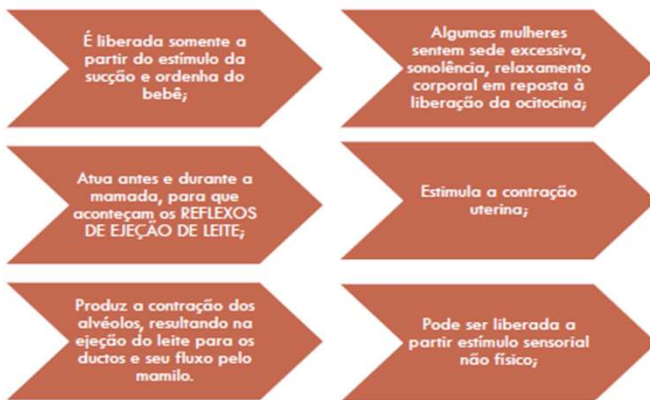
Com a saída da placenta e a queda rápida da progesterona e estrogênio, tem início a secreção do leite;

Sua manutenção é produzida em resposta ao estímulo sensorial da sucção do bebê;

É secretada no sangue após cada mamada e tem seu pico de produção durante a noite/sono;

Inibe a ovulação;

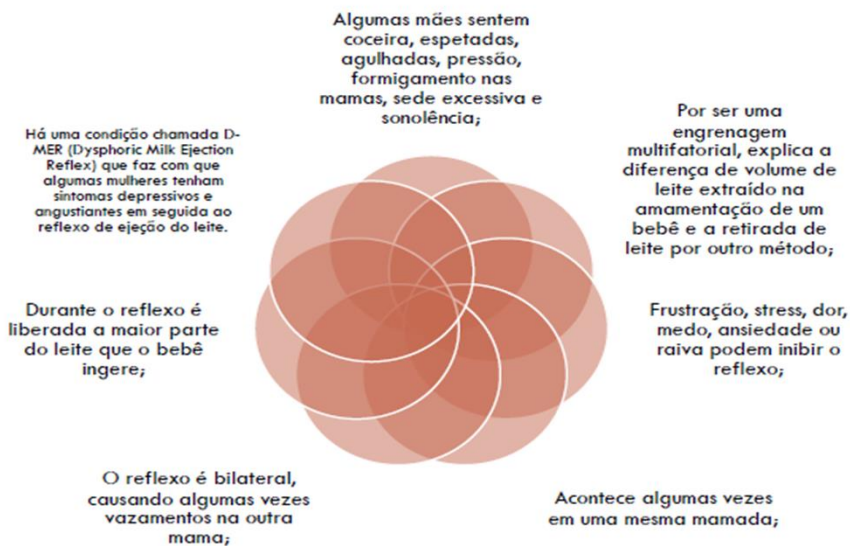
OCITOCINA



REFLEXO DE EJEÇÃO DE LEITE



REFLEXO DE EJEÇÃO DO LEITE



DILATAÇÃO DE DUCTOS NO REFLEXO

IMAGEM DE ULTRASSOM DOS DUCTOS LACTIFEROS NA MAMA HUMANA ANTES DO REFLEXO DE EJEÇÃO DE LEITE

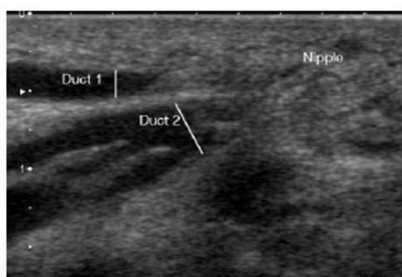
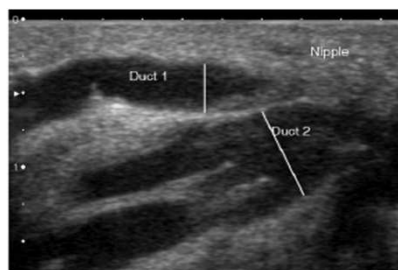


IMAGEM DE ULTRASSOM DOS DUCTOS LACTIFEROS NA MAMA HUMANA DURANTE O REFLEXO DE EJEÇÃO DE LEITE



Geddes DT. The use of ultrasound to identify milk ejection in women - tips and pitfalls. *Int Breastfeed J.* 2009;4:5. Published 2009 Jun 1. doi:10.1186/1746-4358-4-5

SINAIS DE REFLEXO INEFETIVO DE EJEÇÃO DE LEITE

Bebê fica frustrado após pouco tempo no seio;

Bebê inicia a mamada e logo dorme (desiste);

Bebê mastiga e larga o seio repetidamente;

Bebê mama sem ritmo e não faz pausas (não deglute);

Bebê não ganha peso;

Bebê molha menos de 6 fraldas de urina por dia, ou tem xixi concentrado;

Bebê ainda evacua mecônio após o 5º dia de vida.

POR QUE ISSO ACONTECE?

Dores locais: traumas mamilares, ingurgitamentos

Dores pós parto: pontos, cirurgias, episiotomias

Má técnica de amamentação, estímulo empobrecido

Estados emocionais: Cansaço, ansiedade, medo, dor

Questões fisiológicas relacionadas a baixa produção de leite ou resposta demorada à liberação de ocitocina

Falta de desejo de amamentar ou pouca confiança no processo

Pressão familiar, falta de suporte do companheiro ou “palpiteiros”

Pressão do ambiente de trabalho

Síndrome de burn-out: esgotamento físico e emocional

BABY BLUES

É natural e esperado que a mulher apresente quadro de leve depressão no pós parto imediato, com duração média de 15 dias;

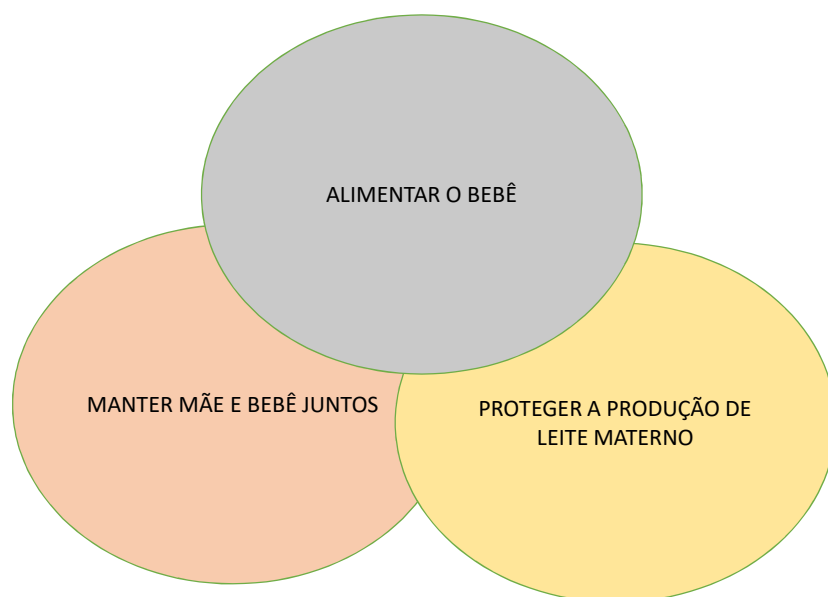
Neste período alterna acessos de choro e felicidade, mania e depressão.

Sinais de risco:

- Crises de choro e depressão que não diminuem após as 2 primeiras semanas
- Abandono e rejeição do bebê
- Mulher que exige grande atividade social (abandona o bebê)
- Mulher que se nega a sair (clausura)



PONTOS-CHAVES PARA O PÓS PARTO IMEDIATO



LEMBRE-SE!

EXPECTATIVA ✕ REALIDADE

