

# Aula 6 – Posição e Pega Corretas: A Chave para o Sucesso

## Objetivos de Aprendizagem

Ao final desta aula, você será capaz de:

- **Identificar** os sinais anatômicos e comportamentais de uma pega correta e eficaz.
- **Diferenciar** uma pega correta de uma incorreta, compreendendo as consequências de cada uma para a díade mãe-bebê.
- **Descrever** as quatro posições clássicas de amamentação e suas indicações.
- **Aplicar** técnicas para facilitar uma abocanhada profunda e assimétrica.
- **Avaliar** a transferência efetiva de leite materno através de sinais auditivos, visuais e fisiológicos.

## Relevância e Conexão

Bem-vindo(a) à sexta aula do nosso Curso de Amamentação. Nas aulas anteriores, exploramos a fisiologia da lactação e a composição incomparável do leite materno. Agora, mergulharemos no aspecto mais prático e, talvez, o mais crucial para o estabelecimento de uma amamentação bem-sucedida e prazerosa: a **posição e a pega**. Dominar este fundamento não é apenas uma técnica; é a base que previne dores, garante a nutrição adequada do bebê e fortalece o vínculo entre mãe e filho. Este conhecimento é essencial tanto para a sua formação acadêmica quanto para a prática profissional em saúde, sendo um pilar nas políticas de aleitamento materno do Brasil e do mundo.

**Nesta aula, vamos explorar:**

- A Biomecânica de Uma Pega Perfeita
- Decifrando os Sinais: Pega Correta vs. Incorreta
- As Posições Clássicas e Suas Aplicações Estratégicas
- Técnicas Ativas para Facilitar a Abocanhada
- A Prova Final: Como Saber se o Leite está Sendo Transferido

# A Arquitetura da Amamentação: Por Que a Pega é Fundamental?

Antes de detalharmos os sinais de uma "boa pega", é vital compreender o "porquê" por trás da técnica. A amamentação não é simplesmente o ato de o bebê sugar o mamilo. Trata-se de um complexo mecanismo de **extração de leite**, onde a boca do bebê e a mama da mãe funcionam como um sistema perfeitamente desenhado. O objetivo de uma pega correta é permitir que o bebê abocanhe não apenas o mamilo, mas uma grande porção da **aréola**, a área mais escura ao redor do mamilo. É abaixo da aréola que se localizam os seios lactíferos, os reservatórios onde o leite se acumula antes de ser ejetado.

Quando o bebê realiza uma pega profunda, sua língua e mandíbula trabalham em conjunto para comprimir esses reservatórios contra o palato duro, extraíndo o leite de forma eficiente através de movimentos ondulatórios. O mamilo, por sua vez, fica posicionado de forma segura e confortável no fundo da boca do bebê, na junção entre o palato duro e o palato mole, uma área chamada de "zona de conforto". Essa mecânica não só maximiza a transferência de leite, como também estimula adequadamente os nervos presentes na aréola, que enviam sinais ao cérebro da mãe para continuar a produção de prolactina (hormônio da produção) e ocitocina (hormônio da ejeção).

Uma pega superficial, que envolve apenas o mamilo, falha em todos esses aspectos. Ela não comprime os ductos corretamente, resultando em baixa transferência de leite, e causa um atrito doloroso e prejudicial no tecido sensível do mamilo. Portanto, entender a **biomecânica da sucção** é o primeiro passo para solucionar e prevenir a grande maioria dos desafios iniciais da amamentação. A pega não é um detalhe, é a fundação sobre a qual todo o processo é construído.

# Decodificando a Pega Correta: Sinais Visuais e Sensoriais

Uma pega correta é uma comunicação não verbal entre mãe e bebê, e aprender a ler seus sinais é uma habilidade transformadora. O primeiro e mais evidente sinal é a **boca do bebê bem aberta**, como se estivesse bocejando, antes de abocanhar a mama. Uma boca pequena ou semiaberta levará inevitavelmente a uma pega superficial. Profissionais de saúde frequentemente usam a analogia da "boca de peixinho" para descrever a aparência ideal, mas a imagem de um grande bocejo é ainda mais precisa para ilustrar a amplitude necessária.

Após a abocanhada, observe os **lábios do bebê**: eles devem estar **evertidos**, ou seja, virados para fora. Tanto o lábio superior quanto o inferior devem repousar relaxadamente contra a mama. Um lábio inferior virado para dentro, por exemplo, é um sinal de alerta, pois pode restringir o movimento da língua e indicar uma pega inadequada, além de poder causar dor e ferimentos na base do mamilo. É uma verificação simples que pode ser corrigida gentilmente com o dedo, puxando o lábio para a posição correta.

Outro marco anatômico crucial é o posicionamento do queixo e do nariz. O **queixo do bebê deve tocar a mama** firmemente, atuando como uma âncora que estabiliza a pega e ajuda a língua a realizar seu trabalho. Por outro lado, o nariz deve estar livre ou tocando a mama muito levemente, permitindo que o bebê respire sem dificuldade. Essa configuração resulta em uma **pega assimétrica**, onde é possível ver uma porção maior da aréola acima do lábio superior do bebê do que abaixo do lábio inferior. Essa assimetria é o selo de uma abocanhada profunda e funcional.

## Boca Bem Aberta

Como um grande bocejo, permitindo abocanhar grande parte da aréola

## Lábios Evertidos

Virados para fora, repousando relaxadamente contra a mama

## Queixo Tocando a Mama

Funcionando como âncora para estabilizar a pega

## Pega Assimétrica

Mais aréola visível acima do lábio superior do que abaixo do inferior

# O Feedback da Mãe e do Bebê na Pega Correta

Além dos sinais visuais externos, a experiência sensorial da mãe e as reações do bebê são indicadores poderosos da qualidade da pega. Para a mãe, a amamentação com uma pega correta **não deve doer**. É comum sentir uma leve sensibilidade ou um "puxão" forte nos primeiros segundos, enquanto o mamilo se acomoda na zona de conforto, mas essa sensação deve desaparecer rapidamente. A persistência de dor aguda, em pontada, queimação ou a sensação de "beliscão" durante toda a mamada é o principal sinal de alerta de que a pega está incorreta e precisa de ajuste imediato.

A mãe também pode sentir o reflexo de ejeção do leite (a "descida" do leite), que pode se manifestar como um formigamento ou uma súbita pressão na mama. Do lado do bebê, a satisfação é um termômetro importante. Com uma pega eficaz, o bebê suga em um ritmo constante e profundo, com pausas visíveis e audíveis para deglutir. As bochechas permanecem arredondadas e cheias durante a sucção; bochechas que encovam ("cavinhas") a cada sugada podem indicar que o bebê está fazendo um esforço excessivo para extrair pouco leite, um sinal de pega superficial.

Ao final de uma mamada eficaz, o bebê tende a soltar a mama espontaneamente, parecendo relaxado e satisfeito. A mãe, por sua vez, deve sentir a mama mais macia e "leve" do que antes do início da mamada, indicando um esvaziamento adequado. Esses sinais, somados aos visuais discutidos anteriormente, formam um quadro completo que permite à mãe e aos profissionais de saúde avaliarem a funcionalidade da amamentação com confiança, indo além da simples aparência.

## Sinais da Mãe

- Ausência de dor persistente
- Possível sensação de "puxão" inicial que logo desaparece
- Sensação de reflexo de ejeção (formigamento ou pressão)
- Mama mais macia após a mamada

## Sinais do Bebê

- Sucção em ritmo constante e profundo
- Pausas audíveis para deglutir
- Bochechas arredondadas (não encovadas)
- Solta a mama espontaneamente ao final
- Aparência relaxada e satisfeita

# Sinais de Alerta: A Pega Incorreta e Suas Consequências

Identificar uma pega incorreta é tão vital quanto reconhecer uma correta, pois a intervenção precoce pode prevenir uma cascata de problemas. O sinal mais imediato e alarmante é a **dor materna persistente**. Como mencionado, a dor não é uma parte normal da amamentação. Ela é um sinal fisiológico de que algo está errado, geralmente que o tecido do mamilo está sofrendo compressão e atrito indevidos. Ignorar a dor pode levar rapidamente ao desenvolvimento de **fissuras mamárias**, que são feridas abertas no mamilo ou aréola, extremamente dolorosas e que servem como porta de entrada para infecções, como a mastite.

Além da dor, outros sinais visuais indicam uma pega superficial. O bebê pode estar com a boca pouco aberta, com os lábios virados para dentro (principalmente o inferior). Estalos ou sons de "beijo" durante a sucção são outro sinal de alerta; eles indicam que o bebê está perdendo o vácuo e tentando se reposicionar constantemente, o que é ineficaz e pode machucar o mamilo. Ao final da mamada, um mamilo que sai da boca do bebê com formato de "batom" (achatado ou com uma ponta em ângulo) é uma evidência clara de que ele foi comprimido contra o palato duro, em vez de estar posicionado na zona de conforto.

As consequências de uma pega incorreta não se limitam à mãe. Para o bebê, o resultado principal é a **baixa transferência de leite**. Ele pode passar longos períodos na mama, mas sem conseguir se saciar, o que o leva a ficar irritado, sonolento ou frustrado. Isso pode resultar em baixo ganho de peso, poucas trocas de fraldas (menos de 6 a 8 fraldas molhadas em 24 horas após os primeiros dias) e icterícia prolongada. A longo prazo, essa ineficácia pode sinalizar ao corpo da mãe que a demanda por leite é baixa, levando a uma diminuição na produção e ao risco de desmame precoce. Portanto, corrigir a pega é uma intervenção de saúde crucial para a nutrição e o desenvolvimento do lactente.

## Sinais de Pega Incorreta

- Dor materna persistente
- Boca pouco aberta
- Lábios virados para dentro
- Sons de "beijo" ou estalos
- Mamilo em formato de "batom" após a mamada

## Consequências para a Mãe

- Dor e desconforto
- Fissuras mamárias
- Risco de mastite
- Diminuição da produção de leite
- Desmame precoce

## Consequências para o Bebê

- Baixa transferência de leite
- Irritabilidade e frustração
- Baixo ganho de peso
- Poucas trocas de fraldas
- Icterícia prolongada

# Investigando as Causas da Pega Incorreta

Quando uma pega incorreta é identificada, o próximo passo é investigar suas possíveis causas, que podem ser multifatoriais e envolver tanto a mãe quanto o bebê. Do lado do bebê, condições como a **anquiloglossia (língua presa)**, onde o frênulo lingual é curto e restringe os movimentos da língua, são uma causa anatômica comum. Outras questões podem incluir hipotonia (baixo tônus muscular), retrognatia (queixo recuado) ou mesmo torcicolo congênito, que dificulta o posicionamento adequado da cabeça. Uma avaliação por um pediatra ou fonoaudiólogo especializado em amamentação é fundamental nesses casos.

Da parte da mãe, o **ingurgitamento mamário** é uma causa frequente de dificuldade na pega. Quando a mama está muito cheia e edemaciada, a aréola fica rígida e plana, tornando quase impossível para o bebê abocanhar uma porção suficiente. Nesses casos, a técnica de "pressão reversa suavizadora", que consiste em pressionar suavemente a área ao redor do mamilo por alguns minutos antes da mamada para deslocar o edema, pode ser extremamente útil. Mamilos planos ou invertidos também podem apresentar um desafio inicial, embora com a técnica correta, a maioria dos bebês consiga mamar sem problemas.

Fatores externos e de manejo também desempenham um papel significativo. O uso precoce de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras) pode causar a chamada "**confusão de bicos**", pois a mecânica de sucção exigida por eles é completamente diferente da sucção na mama. Além disso, um posicionamento inadequado da mãe ou do bebê, falta de apoio para as costas ou braços, e um ambiente estressante podem tensionar a díade e dificultar que o bebê se organize para uma pega eficaz. Compreender essa gama de possibilidades permite uma abordagem mais holística e assertiva na resolução do problema.



## Avaliação do Bebê

- Anquiloglossia (língua presa)
- Hipotonia (baixo tônus muscular)
- Retrognatia (queixo recuado)
- Torcicolo congênito



## Avaliação da Mãe

- Ingurgitamento mamário
- Mamilos planos ou invertidos
- Ansiedade ou estresse
- Dor ou desconforto prévio



## Fatores de Manejo

- Uso de bicos artificiais
- Posicionamento inadequado
- Falta de apoio físico
- Ambiente estressante

# Preparando o Cenário: A Importância do Posicionamento

Antes mesmo de oferecer a mama ao bebê, o sucesso da amamentação começa com o posicionamento da mãe. Um erro comum é a mãe se inclinar sobre o bebê, o que invariavelmente causa tensão nos ombros, pescoço e costas. Essa tensão pode não apenas gerar desconforto e dor, mas também dificultar o relaxamento necessário para o reflexo de ejeção do leite. A regra de ouro é: **"traga o bebê até a mama, não a mama até o bebê"**. Isso significa que a mãe deve primeiro encontrar uma posição confortável, com as costas bem apoiadas, os pés no chão (se sentada) e os ombros relaxados.

O uso de almofadas é um recurso valioso. Uma almofada de amamentação ou travesseiros comuns podem ser usados para elevar o bebê à altura correta do mamilo, evitando que a mãe precise se curvar ou sustentar todo o peso do bebê nos braços. O objetivo é que o bebê fique na altura ideal sem esforço materno. A mãe deve estar tão confortável que poderia permanecer naquela posição por uma hora sem sentir dores ou necessidade de se reajustar constantemente.

Criar um ambiente calmo e tranquilo também faz parte da preparação. A ocitocina, hormônio essencial para a ejeção do leite, é sensível ao estresse e à adrenalina. Um ambiente com pouca luz, silencioso e privado pode ajudar a mãe a relaxar e facilitar a "descida do leite". O apoio do(a) parceiro(a) ou de um familiar neste momento é crucial, seja trazendo um copo de água, ajustando as almofadas ou simplesmente oferecendo palavras de encorajamento. Esse preparo do cenário é um ato de cuidado que reconhece a amamentação como um processo integral, que envolve corpo e mente.

## Dica Importante

A regra de ouro do posicionamento é: **"traga o bebê até a mama, não a mama até o bebê"**. Isso previne dores nas costas, ombros e pescoço da mãe, além de facilitar o reflexo de ejeção do leite.

### Postura Materna

- Costas bem apoiadas
- Pés apoiados no chão (se sentada)
- Ombros relaxados
- Sem inclinação para frente

### Uso de Apoios

- Almofada de amamentação
- Travesseiros comuns
- Apoio para os braços
- Apoio para os pés, se necessário

### Ambiente Favorável

- Iluminação suave
- Ambiente tranquilo
- Privacidade
- Temperatura agradável
- Água por perto

# Técnicas para Ajudar o Bebê a Abocanhar Corretamente

Uma vez que a mãe está confortavelmente posicionada, existem técnicas ativas que podem ser usadas para guiar o bebê a uma pega profunda e eficaz. A primeira é a forma como a mãe segura e oferece a mama. A pega em **"C"** é a mais comum: a mãe posiciona o polegar na parte de cima da mama e os outros quatro dedos na parte de baixo, bem atrás da aréola, formando a letra "C". Essa pegada permite comprimir levemente a mama, "achatando-a" como um sanduíche, o que facilita a abocanhada pelo bebê. É importante garantir que os dedos estejam longe da aréola para não atrapalharem a pega.

O passo seguinte é o alinhamento. O corpo do bebê deve estar totalmente virado para a mãe, **barriga com barriga**. A cabeça, o pescoço e as costas do bebê devem estar em linha reta, sem torções. Uma boa dica é alinhar o **nariz do bebê com o mamilo da mãe**. Essa posição inicial pode parecer contraintuitiva, como se estivesse muito alta, mas é estratégica. Para alcançar o mamilo, o bebê precisará inclinar a cabeça ligeiramente para trás e abrir bem a boca, o que naturalmente promove uma pega assimétrica e mais profunda.

Finalmente, a paciência é uma virtude. Em vez de forçar a mama na boca do bebê, a mãe deve encostar o mamilo no lábio superior dele (na região do filtro labial) e **esperar que ele abra bem a boca** (o reflexo de busca). Somente quando a boca estiver na sua máxima abertura, como um bocejo, a mãe deve trazê-lo rapidamente contra a mama, mirando o mamilo para o "céu da boca" dele. Esse movimento rápido e decisivo garante que uma grande porção da aréola entre na boca antes que ele comece a fechá-la.

## Passo 1: Pega em "C"

Posicione o polegar na parte superior da mama e os outros quatro dedos na parte inferior, formando um "C". Mantenha os dedos bem atrás da aréola.

## Passo 3: Estímulo e Espera

Toque o lábio superior do bebê com o mamilo para estimular o reflexo de busca. Aguarde até que ele abra bem a boca, como um bocejo.

## Passo 2: Alinhamento

Posicione o bebê "barriga com barriga", com o corpo totalmente virado para você. Alinhe o nariz do bebê com o seu mamilo.

## Passo 4: Abocanhada Rápida

Quando a boca estiver bem aberta, traga o bebê rapidamente para a mama, mirando o mamilo para o céu da boca dele.

# A Técnica "Flipple" ou da Pega Exagerada

Para díades que continuam a lutar com uma pega superficial, mesmo com as técnicas básicas, a técnica **"Flipple"** (uma junção das palavras "flip" - virar, e "nipple" - mamilo) ou "pega exagerada" pode ser uma ferramenta poderosa. O objetivo desta técnica é fazer com que o mamilo "vire" para cima ao entrar na boca do bebê, garantindo que ele alcance a zona de conforto no palato mole e que o lábio inferior consiga abocanhar uma porção máxima da aréola.

O processo começa de forma semelhante à técnica padrão. A mãe segura a mama em "C" e comprime-a para formar um "sanduíche". A diferença crucial está na abordagem. Em vez de apenas esperar a boca abrir, a mãe usa a pressão do seu polegar (na parte de cima) e do indicador (na parte de baixo) para literalmente "virar" a ponta do mamilo para cima, em direção ao nariz do bebê.

Quando o bebê abre bem a boca, a mãe primeiro ancora o queixo dele na parte de baixo da mama, garantindo que o lábio inferior esteja bem para baixo e longe do mamilo. Em seguida, com um movimento rápido e fluido, ela "rola" ou "vira" a mama para dentro da boca do bebê, permitindo que o mamilo (que estava apontado para cima) entre por último e se posicione corretamente no fundo. Essa técnica ajuda a maximizar a quantidade de tecido mamário que entra na boca, sendo particularmente útil para bebês com boca pequena, queixo recuado ou para mães com mamilos planos.

## Passo a Passo da Técnica "Flipple"

1. Segure a mama em "C", como na técnica padrão
2. Comprima a mama para formar um "sanduíche"
3. Use o polegar e o indicador para "virar" a ponta do mamilo para cima
4. Estimule o bebê a abrir bem a boca
5. Ancore o queixo do bebê na parte inferior da mama
6. Com movimento rápido, "role" a mama para dentro da boca do bebê
7. O mamilo deve entrar por último, direcionado para o palato

## Indicações Especiais

- Bebês com boca pequena
- Bebês com queixo recuado (retrognatia)
- Mães com mamilos planos ou invertidos
- Casos de pega superficial persistente
- Quando técnicas básicas não foram suficientes

☐ A técnica "Flipple" pode parecer complexa inicialmente, mas com prática torna-se natural. Não hesite em buscar ajuda de um consultor em amamentação para demonstração prática.

# O Arsenal de Posições: Encontrando o Encaixe Perfeito

Não existe uma única "melhor posição" para amamentar; a posição ideal é aquela que é confortável e eficaz para cada díade específica, em cada momento específico. Conhecer um repertório de posições permite que a mãe se adapte a diferentes situações, como a recuperação de uma cesariana, o manejo de um reflexo de ejeção forte ou simplesmente a necessidade de variar para prevenir o ingurgitamento localizado. Vamos explorar as quatro posições clássicas.

A **Posição Tradicional (Cradle Hold)** é a mais conhecida e frequentemente retratada. Nela, o bebê deita de lado no colo da mãe, com a cabeça apoiada na dobra do cotovelo do mesmo lado da mama que está sendo oferecida. A outra mão da mãe pode apoiar as costas ou o bumbum do bebê. É uma posição intuitiva, mas que oferece menos controle sobre a cabeça do lactente, podendo ser um desafio para recém-nascidos que ainda não têm um bom sustento cervical.

Para que a Posição Tradicional funcione bem, o alinhamento "barriga com barriga" é indispensável, evitando que o bebê tenha que virar o pescoço para mamar. O uso de almofadas para elevar o bebê à altura do mamilo é quase sempre necessário para garantir o conforto da mãe e evitar tensão nos ombros e braços. É uma ótima posição para bebês que já têm uma pega bem estabelecida e para mães que se sentem seguras no manejo.

1

## Posição Tradicional (Cradle Hold)

- Bebê deitado de lado no colo da mãe
- Cabeça apoiada na dobra do cotovelo do mesmo lado da mama
- Alinhamento "barriga com barriga" essencial
- Ideal para bebês com pega já estabelecida

2

## Vantagens

- Posição intuitiva e natural
- Permite contato visual com o bebê
- Deixa uma mão livre para ajustes
- Confortável para mamadas longas

3

## Desafios

- Menor controle sobre a cabeça do bebê
- Pode ser difícil para recém-nascidos
- Requer bom suporte com almofadas
- Não ideal para bebês com dificuldade na pega

# Posição Invertida (Cross-Cradle Hold)

A **Posição Invertida**, também conhecida como "Cross-Cradle", é frequentemente recomendada por consultores de lactação, especialmente para recém-nascidos e bebês com dificuldade na pega. Ela oferece à mãe um controle muito maior sobre a cabeça e o posicionamento do bebê, facilitando a aplicação das técnicas de ajuda na abocanhada. A lógica da posição é o oposto da tradicional: se o bebê vai mamar na mama esquerda, a mãe o segura com o braço e a mão direita.

Nesta posição, o corpo do bebê repousa sobre o antebraço oposto da mãe. A mão dessa mãe apoia a nuca e a base do pescoço do bebê, com os dedos polegar e indicador posicionados atrás das orelhas, como se estivesse segurando uma bola de boliche. Isso dá um suporte firme à cabeça sem forçá-la. A outra mão (a do mesmo lado da mama, neste caso a esquerda) fica livre para segurar e modelar a mama em "C", guiando-a para a boca do bebê no momento certo.

Essa configuração é extremamente vantajosa porque a mãe tem uma visão clara da boca do bebê e pode direcionar a pega com precisão. É a posição de escolha para ensinar um bebê a mamar, para corrigir uma pega superficial ou para lidar com bebês muito sonolentos ou com baixo tônus muscular. Uma vez que a pega está bem estabelecida e o bebê está mamando ativamente, a mãe pode, se desejar, fazer a transição para a posição tradicional, trocando os braços de apoio.

## Como Realizar


- Use o braço oposto à mama que será oferecida
- Apoie o corpo do bebê no antebraço
- Segure a nuca com os dedos polegar e indicador atrás das orelhas
- Use a mão livre para modelar a mama em "C"

## Indicações

- Recém-nascidos
- Bebês com dificuldade na pega
- Correção de pega superficial
- Bebês sonolentos
- Bebês com baixo tônus muscular

## Vantagens

- Maior controle sobre a cabeça do bebê
- Visão clara da boca do bebê
- Facilita a aplicação de técnicas de abocanhada
- Permite direcionar a pega com precisão

 A Posição Invertida é considerada por muitos consultores de lactação como a melhor opção para ensinar um bebê a mamar corretamente, especialmente nas primeiras semanas.

# Posição de "Cavalinho" (Upright or Straddle Hold)

A **Posição de "Cavalinho"** é uma variação vertical que pode ser uma solução excelente para situações específicas. Nela, o bebê senta-se de frente para a mãe, com as pernas abertas ("montado" ou "a cavalo") na coxa ou no colo dela. A mãe apoia as costas do bebê com um braço e usa a mão do mesmo lado para suportar a cabeça e o pescoço, similar à pegada da posição invertida. A outra mão fica livre para modelar a mama.

Esta posição é particularmente benéfica para bebês que sofrem de **refluxo gastroesofágico**, pois a gravidade ajuda a manter o leite no estômago. Também é indicada para bebês com **hipotonia** (baixo tônus muscular) ou com a mandíbula pequena (retrognatia), pois a posição vertical facilita o controle da mandíbula e da língua. Além disso, pode ser uma ótima opção para mães com um **reflexo de ejeção muito forte** (hiperlactação), pois o bebê consegue lidar melhor com o fluxo intenso de leite quando está mais verticalizado, reduzindo o risco de engasgos.

A Posição de "Cavalinho" também pode ser útil para bebês com anquiloglossia (língua presa), pois a gravidade pode ajudar a língua a se posicionar de forma mais eficaz. Embora possa parecer uma posição avançada, ela é surpreendentemente confortável e estável, especialmente com o suporte adequado de almofadas para a mãe e para o bebê, garantindo que ele fique na altura correta em relação à mama.

## Indicações Especiais

### Refluxo Gastroesofágico

A posição vertical ajuda a manter o leite no estômago, reduzindo regurgitações.

### Hipotonia

A posição facilita o controle da mandíbula e da língua para bebês com baixo tônus muscular.

### Reflexo de Ejeção Forte

A posição vertical permite que o bebê controle melhor o fluxo intenso de leite, evitando engasgos.

### Anquiloglossia

A gravidade pode ajudar a língua a se posicionar melhor, mesmo com o frênulo restrito.

## Como Realizar

1. Sente-se confortavelmente com as costas apoiadas
2. Posicione o bebê sentado de frente para você, com as pernas abertas sobre sua coxa
3. Apoie as costas do bebê com um braço
4. Use a mão do mesmo lado para suportar a cabeça e o pescoço
5. Use a outra mão para modelar a mama e guiá-la à boca do bebê
6. Certifique-se de que o bebê esteja na altura correta da mama, usando almofadas se necessário

✓ Esta posição é especialmente útil para bebês com refluxo, pois a gravidade ajuda a manter o leite no estômago!

# Posição Deitada (Side-Lying)

A **Posição Deitada** é a favorita de muitas mães para as mamadas noturnas ou para momentos de descanso durante o dia. Ela permite que a mãe e o bebê descansem enquanto amamentam, sendo uma ferramenta essencial para a gestão da energia e do sono no puerpério. Além disso, é uma posição excelente para mães que se recuperam de um **parto cesárea**, pois não coloca pressão sobre o abdômen e a incisão cirúrgica.

Para adotar esta posição, a mãe e o bebê deitam-se de lado na cama ou em uma superfície firme e segura, virados um para o outro (barriga com barriga). A cabeça da mãe deve estar apoiada em um travesseiro, e um outro travesseiro pode ser colocado em suas costas para dar suporte e evitar que ela role. O bebê fica deitado ao seu lado, com a boca na altura do mamilo da mama que está em contato com a cama. A mãe pode usar o braço de cima para aproximar o bebê ou o braço de baixo para apoiar sua própria cabeça.

É fundamental garantir a segurança nesta posição. A superfície não deve ser excessivamente macia (como um sofá), e não deve haver lençóis soltos, cobertores pesados ou travesseiros perto do rosto do bebê, para minimizar o risco de sufocamento. A Posição Deitada, quando executada de forma segura, não só facilita o descanso, mas também pode ajudar bebês que ficam agitados em outras posições, pois o contato corporal próximo e a posição relaxada podem ter um efeito calmante.

## Vantagens

- Permite que a mãe descanse durante a amamentação
- Ideal para mamadas noturnas
- Excelente para recuperação de cesárea
- Proporciona contato corporal próximo e relaxante
- Pode acalmar bebês agitados

## Como Realizar

- Deite-se de lado em superfície firme
- Apoie a cabeça em um travesseiro
- Coloque um travesseiro nas costas para suporte
- Posicione o bebê de lado, virado para você
- Alinhe a boca do bebê com o mamilo
- Use o braço de cima para aproximar o bebê, se necessário

## Precauções de Segurança

- Use superfície firme, não excessivamente macia
- Evite lençóis soltos e cobertores pesados
- Mantenha travesseiros longe do rosto do bebê
- Esteja atenta ao bebê durante toda a mamada
- Retorne o bebê ao berço após a mamada, se você estiver muito sonolenta

⊗ Sempre pratique o sono seguro. Se estiver muito sonolenta, considere amamentar em uma posição sentada ou retorne o bebê ao berço após a mamada.

# Tabela Comparativa: Qual Posição Escolher?

Para auxiliar na tomada de decisão e na orientação a outras pessoas, é útil sistematizar as indicações de cada posição. Lembre-se que a flexibilidade é chave, e muitas díades criam suas próprias variações. Esta tabela serve como um guia inicial para associar situações comuns com as posições mais recomendadas.

Situação / Necessidade	Posição Tradicional	Posição Invertida	Posição de Cavalinho	Posição Deitada
Recém-nascidos / Dificuldade na pega	★	✓✓✓	✓✓	✓
Recuperação de Cesárea	★	✓✓	✓✓	✓✓✓
Reflexo de Ejeção Forte (Hiperlactação)	★	✓	✓✓✓	✓✓
Bebês com Refluxo ou Hipotonia	★	✓	✓✓✓	★
Mamadas Noturnas / Descanso	★	★	★	✓✓✓
Mães com Seios Grandes	✓	✓✓	✓✓✓	✓✓
Mamilos Planos ou Invertidos	✓	✓✓✓	✓✓	✓
Maior Controle Materno sobre a Pega	★	✓✓✓	✓✓	★

## Legenda:

- ✓✓✓ **Altamente Recomendado:** A posição é ideal para esta situação.
- ✓✓ **Recomendado:** A posição é uma boa opção.
- ✓ **Possível:** A posição pode funcionar com ajustes.
- ★ **Menos Ideal:** Outras posições são geralmente mais eficazes.

Esta abordagem estratégica permite que a mãe ou o profissional de saúde atuem como "detetives da amamentação", utilizando o repertório de posições para solucionar desafios específicos e otimizar o conforto e a eficiência da mamada.

📌 Lembre-se que cada díade mãe-bebê é única. A melhor posição é aquela que funciona para ambos, independentemente do que a tabela sugere. Observe, adapte e personalize!

# A Prova Final: Avaliando a Transferência Efetiva de Leite

Uma pega visualmente perfeita e uma posição confortável são os meios para um fim essencial: a **transferência eficaz de leite materno** do seio para o bebê. Apenas observar a pega não é suficiente; é preciso confirmar que o bebê está, de fato, se alimentando bem. Essa avaliação se baseia em um conjunto de sinais que podem ser observados durante e após a mamada, fornecendo uma imagem completa da funcionalidade do processo.

A amamentação não é um evento passivo. O bebê precisa trabalhar ativamente para extrair o leite, especialmente o leite posterior, que é mais rico em gordura e liberado mais ao final da mamada. Uma transferência ineficaz, mesmo com uma pega aparentemente boa, pode levar aos mesmos problemas de uma pega incorreta: baixo ganho de peso para o bebê e diminuição da produção de leite para a mãe.

Portanto, a etapa final do nosso aprendizado nesta aula é treinar o olhar e a audição para captar os sinais sutis que confirmam que a amamentação está cumprindo seu propósito nutricional. Essa habilidade de avaliação é o que diferencia o manejo superficial do manejo clínico aprofundado do aleitamento materno, sendo uma competência crucial para qualquer profissional que atue na área da saúde materno-infantil.

## Sinais Visuais

Movimento amplo da mandíbula, pausas visíveis, movimento nas têmporas e orelhas

## Sinais Comportamentais

Bebê satisfeito, relaxado e sonolento após a mamada



## Sinais Auditivos

Som de deglutição audível, ritmo de sucção-pausa-respiração

## Sinais Fisiológicos

Fraldas molhadas, evacuações, ganho de peso adequado

# Sinais Auditivos e Visuais da Deglutição

Durante a mamada, os sons e os movimentos do bebê são pistas valiosas. O sinal auditivo mais importante é o som da **deglutição**. No início da mamada, quando o fluxo de leite é mais intenso devido ao reflexo de ejeção, a deglutição é frequente e claramente audível – um som suave, como um "cah" ou "engolida" vindo do fundo da garganta. É um som muito diferente dos estalos ou cliques de uma pega inadequada. À medida que a mamada progride e o fluxo diminui, as deglutições se tornam mais espaçadas, o que é normal.

O ritmo da sucção também revela muito. Um bebê que está transferindo leite de forma eficaz exibe um padrão rítmico de **sucção-pausa-respiração**. O padrão típico é: uma série de sucções rápidas e curtas para estimular a descida do leite, seguida por sucções mais longas, profundas e rítmicas, com uma pausa visível no queixo a cada "puxada" que enche a boca de leite, culminando na deglutição. Um bebê que faz apenas sucções curtas e tremidas, sem pausas profundas, provavelmente não está extraíndo muito leite.

Visualmente, observe a mandíbula do bebê. O movimento amplo e profundo da mandíbula, onde o queixo "cai" e pausa por um segundo, é um excelente indicador de uma boca cheia de leite. As têmporas e até mesmo as orelhas do bebê podem se mover sutilmente durante a sucção nutritiva. A ausência desses movimentos rítmicos e profundos, mesmo que o bebê esteja "conectado" à mama, sugere uma sucção não-nutritiva, que serve mais para conforto do que para alimentação.

## Sinais Auditivos

### Som de Deglutição

Um som suave como "cah" ou "engolida" vindo do fundo da garganta, diferente dos estalos ou cliques de uma pega inadequada.

### Frequência da Deglutição

Mais frequente no início da mamada (durante o reflexo de ejeção) e mais espaçada à medida que a mamada progride.

### Ritmo de Sucção

Padrão rítmico de sucção-pausa-respiração, com sucções profundas e pausas visíveis para deglutir.

## Sinais Visuais

### Movimento da Mandíbula

Movimento amplo e profundo, onde o queixo "cai" e pausa por um segundo, indicando boca cheia de leite.

### Movimento nas Têmporas

Movimento sutil nas têmporas e até mesmo nas orelhas durante a sucção nutritiva.

### Bochechas Arredondadas

Bochechas permanecem cheias durante a sucção, sem "cavinhas" ou encovamento a cada sugada.

# Sinais Fisiológicos e Comportamentais de Transferência Efetiva

A avaliação da transferência de leite continua muito depois de a mamada terminar. Os indicadores mais confiáveis a longo prazo são os **sinais fisiológicos do bebê**, principalmente a produção de urina e fezes e o ganho de peso. A partir do quinto dia de vida, um bebê bem alimentado deve molhar de **6 a 8 fraldas de xixi** em 24 horas. A urina deve ser clara e sem cheiro forte. Além disso, são esperadas pelo menos 3 a 4 evacuações de fezes amareladas e fluidas por dia no primeiro mês.

O **ganho de peso** é o padrão-ouro para avaliar a nutrição. Após a perda de peso fisiológica inicial (até 10% do peso de nascimento), espera-se que o bebê recupere o peso de nascimento por volta dos 10-14 dias de vida e, a partir daí, ganhe em média de 20 a 30 gramas por dia (ou 150-200 gramas por semana) no primeiro trimestre. O acompanhamento regular com o pediatra é fundamental para monitorar essa curva de crescimento.

O comportamento do bebê também é um termômetro. Após uma mamada eficaz, o bebê parece **satisfeito, relaxado e sonolento**. Seus punhos, que talvez estivessem cerrados de fome, agora estão abertos e relaxados. Ele pode adormecer na mama ou soltá-la espontaneamente. Um bebê que chora incessantemente, parece sempre faminto logo após longas mamadas ou está excessivamente irritado ou letárgico pode não estar recebendo leite suficiente. A satisfação do bebê é um sinal poderoso de que suas necessidades foram atendidas.

## 6-8

### Fraldas Molhadas

Por dia, a partir do 5º dia de vida. Urina clara e sem cheiro forte.

## 3-4

### Evacuações

Por dia no primeiro mês. Fezes amareladas e fluidas.

## 20-30g

### Ganho de Peso

Por dia no primeiro trimestre (ou 150-200g por semana).

## 10-14

### Dias

Para recuperar o peso de nascimento após a perda fisiológica inicial.

✔ O comportamento do bebê após a mamada é um indicador poderoso: um bebê satisfeito, relaxado e sonolento, com punhos abertos, é um sinal de transferência efetiva de leite!

# Contexto Legal e o Papel do Profissional de Saúde

O conhecimento sobre posição e pega corretas transcende a técnica individual e se insere em um contexto mais amplo de **saúde pública e legislação**. No Brasil, o sucesso do aleitamento materno é uma meta prioritária, apoiada por políticas robustas. O profissional ou estudante da área da saúde precisa estar ciente de que promover, proteger e apoiar a amamentação não é apenas uma boa prática, mas uma diretriz alinhada a um arcabouço legal e ético. A capacidade de orientar corretamente uma pega e um posicionamento é a ferramenta de linha de frente para alcançar essas metas.

A **Lei nº 11.265/2006** e seu regulamento, o **Decreto nº 9.579/18**, que instituem a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), são de conhecimento obrigatório, especialmente para quem presta concursos públicos. A NBCAL visa coibir o marketing abusivo de fórmulas infantis, bicos, chupetas e mamadeiras, que são conhecidos por interferirem negativamente no estabelecimento da amamentação. Um profissional bem informado compreende que ensinar uma pega correta é a melhor forma de "concorrer" com a facilidade aparente da mamadeira.

Ao capacitar uma mãe a amamentar sem dor e com eficácia, o profissional fortalece sua autoconfiança e reduz a probabilidade de uma introdução desnecessária de fórmulas. Isso está em total conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde, da SBP, da OMS e do UNICEF. Portanto, cada ajuste de posição, cada orientação sobre a "boca de peixinho", é um ato de promoção da saúde que ecoa nas estatísticas de aleitamento materno do país e contribui para a saúde da população a longo prazo.

**NOTA IMPORTANTE:** As informações regulatórias/legais/técnicas contidas nesta seção estão atualizadas até 2024. Consulte sempre as fontes oficiais, como o site do Ministério da Saúde e o Planalto, para verificar possíveis alterações na legislação ou normas aplicáveis.



## Legislação Relevante

- Lei nº 11.265/2006
- Decreto nº 9.579/18
- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL)



## Recomendações Oficiais

- Ministério da Saúde do Brasil
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)
- Organização Mundial da Saúde (OMS)
- UNICEF



## Papel do Profissional

- Promover o aleitamento materno
- Proteger as mães de informações enganosas
- Apoiar tecnicamente a amamentação
- Fortalecer a autoconfiança materna

# Integrando o Conhecimento: A Rede de Apoio e a Próxima Etapa

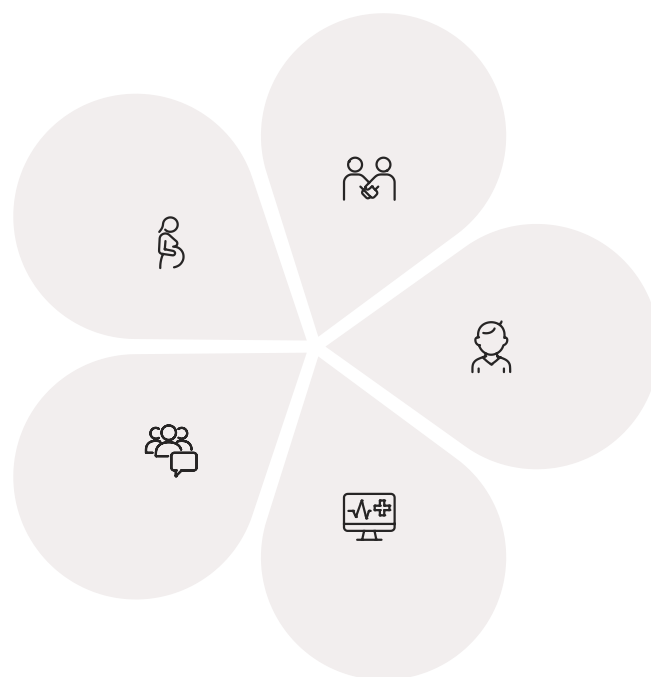
Dominar a técnica da posição e pega é um pilar fundamental, mas raramente a amamentação acontece no vácuo. O sucesso duradouro depende da integração desse conhecimento prático com uma sólida **rede de apoio**. A pessoa parceira, a família, os amigos e, crucialmente, os profissionais de saúde, todos desempenham um papel vital. Um parceiro que ajuda a posicionar as almofadas, uma avó que incentiva a paciência em vez de sugerir uma mamadeira, ou um profissional que oferece uma correção técnica gentil podem ser a diferença entre o sucesso e o desmame.

Reconhecer que podem surgir dificuldades e saber quando e onde procurar ajuda é um sinal de força. Se, mesmo após aplicar as técnicas desta aula, a mãe continuar sentindo dor ou o bebê não apresentar sinais de transferência efetiva, é imperativo buscar um **consultor de amamentação certificado (IBCLC)**, um banco de leite humano ou um profissional de saúde com experiência na área. A saúde mental materna é diretamente impactada pela experiência da amamentação; um processo doloroso e frustrante pode ser um gatilho para ansiedade e depressão pós-parto.

Esta aula forneceu as ferramentas para construir a fundação da amamentação. No entanto, mesmo com uma base sólida, desafios podem surgir ao longo da jornada. A próxima aula, "Desafios Comuns na Amamentação – Parte 1", dará continuidade a esta discussão, abordando de forma aprofundada questões como ingurgitamento mamário, mastite e o manejo da dor. Entender a técnica correta, como fizemos hoje, é o primeiro e mais importante passo para prevenir e solucionar esses desafios.

**Díade Mãe-Bebê**  
O centro da experiência de amamentação, onde a técnica de posição e pega é aplicada.

**Grupos de Apoio**  
Oferecem troca de experiências e normalização dos desafios da amamentação.



## Parceiro(a)

Oferece apoio prático e emocional, ajudando com posicionamento e encorajamento.

## Família e Amigos

Criam ambiente de apoio e incentivo, respeitando as escolhas da mãe.

## Profissionais de Saúde

Fornecem orientação técnica, correções e suporte baseado em evidências.

**i** Lembre-se: buscar ajuda não é sinal de fracasso, mas de compromisso com o sucesso da amamentação. Consultores de lactação (IBCLCs) e bancos de leite humano são recursos valiosos!

# Consolidação da Aula 6

## Resumo Visual dos Conceitos-Chave

### Perguntas para Reflexão e Autoavaliação

1. Você conseguiria explicar a um familiar a diferença biomecânica entre uma pega superficial e uma pega profunda, e por que a primeira causa dor?
2. Diante de uma mãe que relata dor ao amamentar, quais seriam os três primeiros sinais visuais que você procuraria para avaliar a pega do bebê?
3. Qual posição de amamentação você sugeriria para uma mãe no segundo dia pós-cesárea e por quê? E para um bebê com diagnóstico de refluxo?
4. Além de observar a pega, como você explicaria a uma mãe como saber se seu bebê está efetivamente transferindo leite?
5. Qual a relação entre o domínio técnico da posição/pega e as políticas públicas de saúde, como a NBCAL?

### Conexão com a Próxima Aula

Nesta aula, construímos a base para uma amamentação de sucesso. Na **Aula 7 – Desafios Comuns na Amamentação – Parte 1**, utilizaremos esse conhecimento como ponto de partida para entender, prevenir e manejar as dificuldades mais frequentes, como ingurgitamento, mastite e a dor mamária.

### Recursos Adicionais Recomendados

1. **Ministério da Saúde do Brasil:** Caderno de Atenção Básica nº 23 - Saúde da Criança.
2. **Organização Mundial da Saúde (OMS):** Seção de Aleitamento Materno no site oficial.
3. **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP):** Documentos científicos do Departamento de Aleitamento Materno.
4. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR):** Site com informações e localização dos bancos de leite.
5. **Aplicativo "Amamenta e Alimenta"** (do Ministério da Saúde): Ferramenta com dicas e informações.

### Mensagem Final

Lembre-se: o conhecimento técnico é uma ferramenta poderosa de empoderamento. Ao dominar os conceitos de posição e pega, você não está apenas aprendendo um procedimento, mas adquirindo a capacidade de transformar a experiência da amamentação para inúmeras famílias, promovendo saúde, vínculo e bem-estar. Continue sua jornada de aprendizado com a certeza de que cada detalhe estudado tem um impacto real e positivo na vida das pessoas.

#### Conhecimento

Compreender a biomecânica da pega e as diferentes posições de amamentação.

#### Habilidade

Identificar sinais de pega correta e transferência efetiva de leite.

#### Atitude

Apoiar com empatia e técnica as mães em sua jornada de amamentação.