



# CAPACITAÇÃO EM PUERICULTURA- AMAMENTAÇÃO

Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente  
Diretoria de Atenção e Vigilância à Saúde



Mesmo com tantas evidências científicas e esforços de diversos organismos nacionais e internacionais: as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro.



# CLASSIFICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO



## ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

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.

## ALEITAMENTO MATERNO

recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.



## ALEITAMENTO MATERNO MISTO OU PARCIAL

quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.



## ALEITAMENTO MATERNO PREDOMINANTE

recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água - água adoçada, chás, infusões, sucos de frutas, etc...

## ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO

recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

# OMS

RECOMENDA O ALEITAMENTO MATERNO POR 2 ANOS OU MAIS EXCLUSIVO ATÉ SEIS MESES

## DESVANTAGENS

DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR ANTES DOS SEIS MESES

- 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.



# O QUE TEMOS A FAVOR DO ALEITAMENTO?

MUITO MAIS DO QUE SÓ UMA MELHOR NUTRIÇÃO

- Efeito positivo na inteligência
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal
- Proteção contra câncer de mama
- Evita nova gravidez

- Evita mortes infantis
  - Evita diarreia
- Evita infecção respiratória
- Diminui o risco de alergias
- Diminui o risco de hipertensão
- Reduz a chance de obesidade
  - Melhor nutrição

- Menores custos financeiros
  - Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho
- Melhor qualidade de vida
- Melhor desenvolvimento da musculatura orofacial

# O QUE AVALIAR EM UMA PEGA

**AS ROUPAS DA MÃE E DO BEBÊ DEVEM SER ADEQUADAS, SEM RESTRINGIR MOVIMENTOS.**

**A MÃE DEVE ESTAR CONFORTAVELMENTE POSICIONADA, RELAXADA, BEM APOIADA, NÃO CURVADA PARA TRÁS NEM PARA A FRENTE. É ACONSELHÁVEL O APOIO DOS PÉS ACIMA DO NÍVEL DO CHÃO.**

**O CORPO DO BEBÊ DEVE SE ENCONTRAR BEM PRÓXIMO AO DA MÃE, TODO VOLTADO PARA ELA, BARRIGA COM BARRIGA.**



**O CORPO DO BEBÊ DEVE ESTAR CURVADO SOBRE A MÃE, COM AS NÁDEGAS FIRMEMENTE APOIADAS.**

**O CORPO E A CABEÇA DO BEBÊ DEVEM ESTAR ALINHADOS (PESCOÇO NÃO TORCIDO).**

**O BRAÇO INFERIOR DO BEBÊ DEVE ESTAR LIVRE, POSICIONADO DE MANEIRA QUE NÃO FIQUE ENTRE O CORPO DO BEBÊ E O CORPO DA MÃE.**

# O QUE AVALIAR EM UMA PEGA

**O PESCOÇO DO BEBÊ DEVE ESTAR LEVEMENTE ESTENDIDO.**

**O BEBÊ DEVE ABOCANHAR, ALÉM DO MAMILO, PARTE DA ARÉOLA (APROXIMADAMENTE 2 CM ALÉM DO MAMILO). É IMPORTANTE LEMBRAR QUE O BEBÊ RETIRA O LEITE COMPRIMINDO OS DUCTOS LACTÍFEROS COM AS GENGIVAS E A LÍNGUA.**

**A MÃE DEVE ESPERAR O BEBÊ ABRIR BEM A BOCA E ABAIXAR A LÍNGUA ANTES DE COLOCÁ-LO NO PEITO.**



**A CABEÇA DO BEBÊ DEVE ESTAR NO MESMO NÍVEL DA MAMA, COM O NARIZ NA ALTURA DO MAMILO.**

**A MÃE DEVE SEGURAR A MAMA DE MANEIRA QUE A ARÉOLA FIQUE LIVRE. NÃO SE RECOMENDA QUE OS DEDOS DA MÃE SEJAM COLOCADOS EM FORMA DE TESOURA, POIS DESSA MANEIRA PODEM SERVIR DE OBSTÁCULO ENTRE A BOCA DO BEBÊ E A ARÉOLA E DIFICULTAR A SAÍDA DO LEITE. SEMPRE USAR A MÃO EM "C".**

# O QUE AVALIAR EM UMA PEGA

**O QUEIXO DO BEBÊ DEVE TOCAR A MAMA.**

**OS LÁBIOS DO BEBÊ DEVE ESTAR CURVADOS PARA FORA, FORMANDO UM LACRE. PARA VISUALIZAR O LÁBIO INFERIOR DO BEBÊ, MUITAS VEZES É NECESSÁRIO PRESSIONAR A MAMA COM AS MÃOS.**



**A LÍNGUA DO BEBÊ DEVE SE ENCONTRAR SOBRE A GENGIVA INFERIOR. ALGUMAS VEZES A LÍNGUA É VISÍVEL; NO ENTANTO, NA MAIORIA DAS VEZES, É NECESSÁRIO ABAIXAR SUAVEMENTE O LÁBIO INFERIOR PARA VISUALIZAR A LÍNGUA.**

**AS NARINAS DO BEBÊ DEVE ESTAR LIVRES.**

**O BEBÊ DEVE MANTER A BOCA BEM ABERTA COLADA NA MAMA, SEM APERTAR OS LÁBIOS.**

# O QUE AVALIAR EM UMA PEGA

**A LÍNGUA DO BEBÊ DEVE ESTAR CURVADA PARA CIMA NAS BORDAS LATERAIS.**

**O BEBÊ DEVE SE MANTER FIXADO À MAMA, SEM ESCORREGAR OU LARGAR O MAMILO.**

**A MANDÍBULA DO BEBÊ DEVE ESTAR SE MOVIMENTANDO.**



**LEMBRAR A MÃE DE QUE É O BEBÊ QUE VAI À MAMA E NÃO A MAMA QUE VAI AO BEBÊ.**

**A DEGLUTIÇÃO DEVE SER VISÍVEL E/OU AUDÍVEL. A MÃE PODE ENCOSTAR O DEDO NO PESCOCINHO DO BEBÊ PARA SENTIR A DEGLUTIÇÃO.**



# PONTOS-CHAVE DO POSICIONAMENTO ADEQUADO (OMS)



Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo

Bebê bem apoiado



Corpo do bebê próximo ao da mãe

Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido)

# PONTOS-CHAVE DA PEGA ADEQUADA (OMS)

Menos aréola visível fora da boca do bebê

Boca bem aberta

Lábio inferior virado para fora

Queixo tocando a mama

## A pega correta



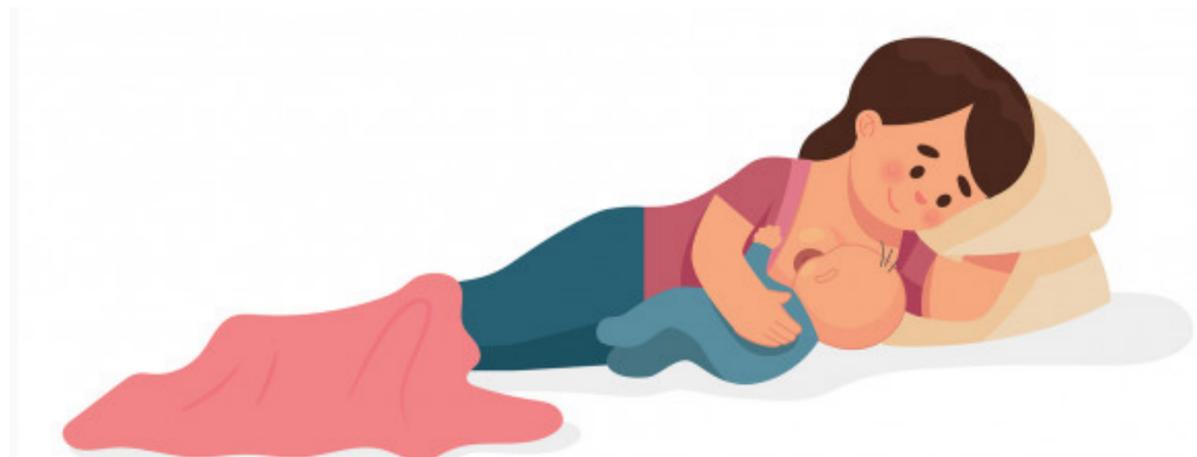
# SINAIS INDICATIVOS DE TÉCNICA INADEQUADA

- **BOCHECHAS DO BEBÊ ENCOVADAS A CADA SUCÇÃO**
- **RUÍDOS DA LÍNGUA**
- **MAMA APARENTANDO ESTAR ESTICADA OU DEFORMADA DURANTE A MAMADA**
- **MAMILOS COM ESTRIAS VERMELHAS OU ÁREAS ESBRANQUIÇADAS OU ACHATADAS QUANDO O BEBÊ SOLTA A MAMA**
- **DOR NA AMAMENTAÇÃO**

# POSICÕES

DEVE SER A MAIS CONFORTÁVEL PARA A MÃE

TRADICIONAL



DEITADA



# POSIÇÕES

DEVE SER A MAIS CONFORTÁVEL PARA A MÃE

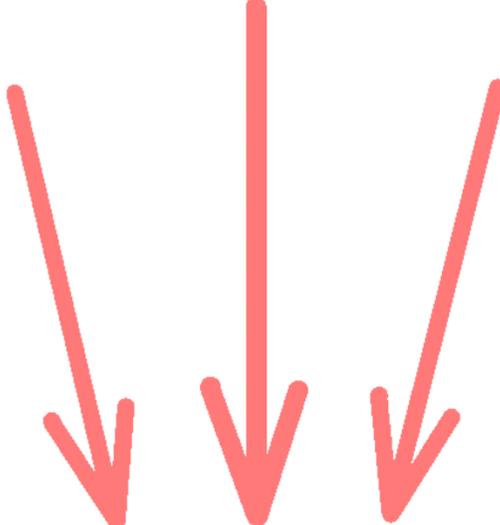


**CAVALINHO**



**BOLA DE JOGADOR DE  
FUTEBOL AMERICANO  
OU  
INVERTIDA**

# QUANTAS MAMADAS POR DIA?

  
**LIVRE DEMANDA**

**SEM RESTRIÇÕES DE HORÁRIOS E DE TEMPO DE PERMANÊNCIA NA MAMA**

**EM GERAL, UM BEBÊ EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO MAMA DE 8 A 12 VEZES AO DIA  
(A CADA 2 OU 3 HORAS)**



# DURAÇÃO DAS MAMADAS



O TEMPO NECESSÁRIO PARA ESVAZIAR UMA MAMA VARIA PARA CADA DUPLA MÃE/BEBÊ

O TEMPO DE PERMANÊNCIA NA MAMA EM CADA MAMADA NÃO DEVE SER FIXADO



O IMPORTANTE É QUE A MÃE DÊ TEMPO SUFICIENTE À CRIANÇA PARA ELA ESVAZIAR ADEQUADAMENTE A MAMA



PODE VARIAR DEPENDENDO DA FOME DA CRIANÇA



DO INTERVALO TRANSCORRIDO DESDE A ÚLTIMA MAMADA

DO VOLUME DE LEITE ARMAZENADO NA MAMA

DESSA MANEIRA, A CRIANÇA RECEBE O LEITE DO FINAL DA MAMADA: MAIS CALÓRICO, PROMOVENDO A SUA SACIEDADE E, CONSEQUENTEMENTE, MAIOR ESPAÇAMENTO ENTRE AS MAMADAS



O ESVAZIAMENTO DAS MAMAS É IMPORTANTE TAMBÉM PARA O GANHO ADEQUADO DE PESO DO BEBÊ E PARA A MANUTENÇÃO DA PRODUÇÃO DE LEITE SUFICIENTE PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DO BEBÊ





Alguns problemas enfrentados durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação



# O BEBÊ QUE NÃO SUGA OU TEM SUCÇÃO FRACA

**Estimular a mama regularmente** - no mínimo cinco vezes ao dia - por meio de ordenha manual ou por bomba de sucção para garantir a produção de leite.



**Avaliar a posição** e ver se ele está sendo exposto à mamadeira e/ou chupeta.

Além disso, o bebê pode não abocanhar adequadamente a mama porque elas estão muito tensas, ingurgitadas, ou os mamilos são invertidos ou muito planos.

# DEMORA NA "DESCIDA DO LEITE"

Desenvolver confiança na mãe.  
Orientar medidas de estimulação da mama -  
sucção frequente do bebê, ordenha e  
translactação.

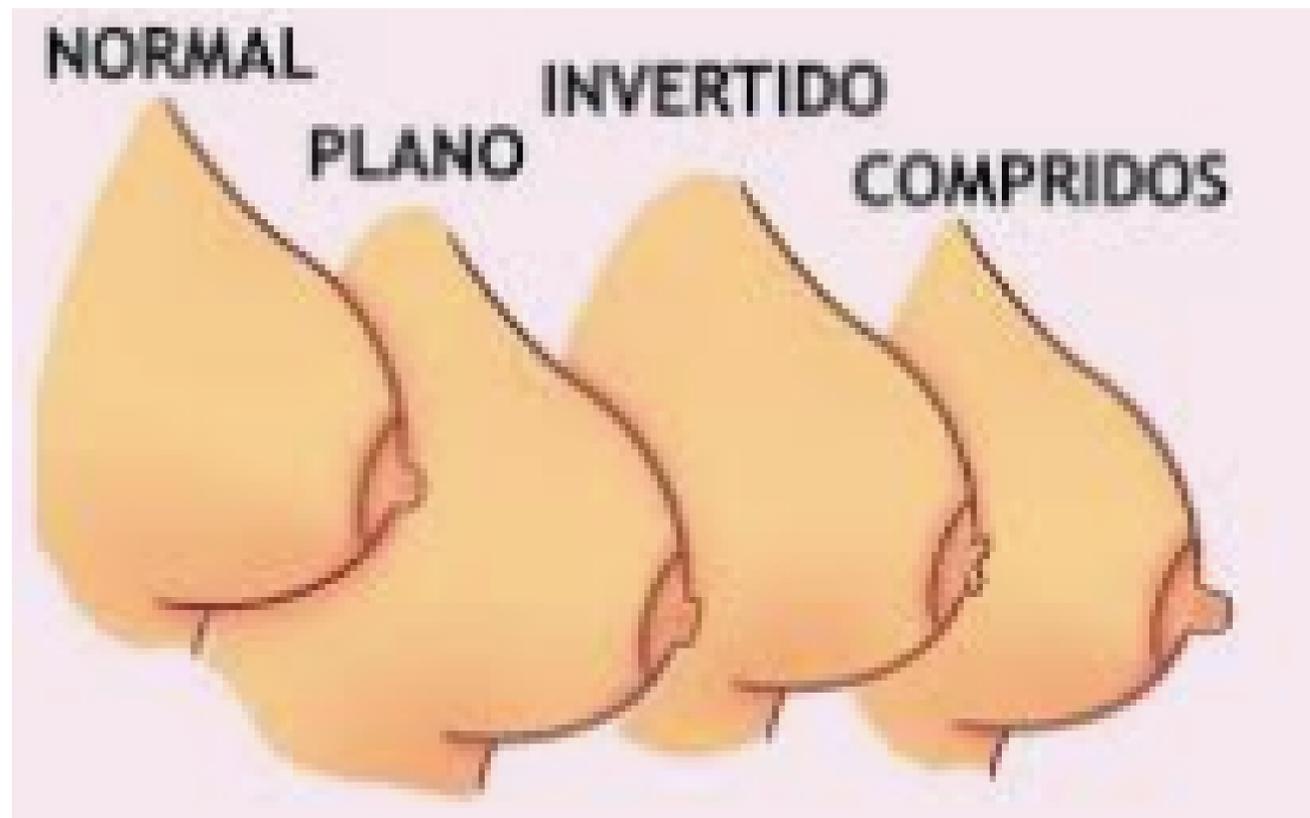




# MAMILOS PLANOS OU INVERTIDOS



Promover a confiança e empoderar a mãe, ajudar a mãe a favorecer a pega do bebê, tentar diferentes posições para ver em qual delas a mãe e o bebê adaptam-se melhor, mostrar à mãe manobras que podem ajudar a aumentar o mamilo antes das mamadas, como simples estímulo (toque) do mamilo, seringa adaptada, compressas frias nos mamilos e sucção com bomba manual.



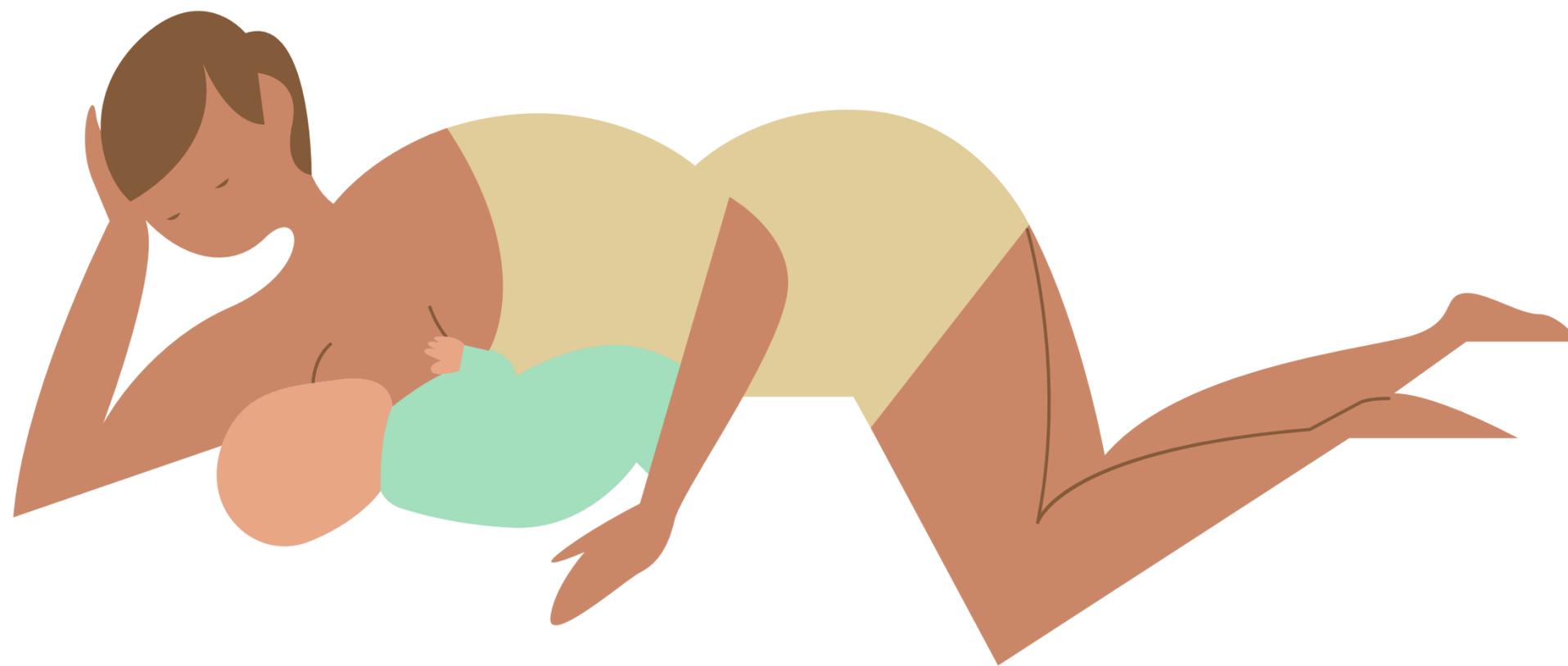
Orientar às mães a realizar ordenha manual enquanto o bebê não sugar efetivamente e ofertar em copinho.

# BLOQUEIO DE DUCTOS LACTIFEROS



O bloqueio de ductos lactíferos ocorre quando o leite materno produzido não é drenado adequadamente, bloqueando os canais lactíferos, podendo causar ingurgitamento, empedramento e até mastite nos casos mais graves

Mamadas frequentes, utilização de distintas posições para amamentar e ordenha manual da mama ou com bomba de extração de leite.



## **GALACTOCELE**

Acredita-se que a galactocele seja causada por um bloqueio de ducto lactífero e o tratamento é feito com aspiração. Deve realizar acompanhamento médico.



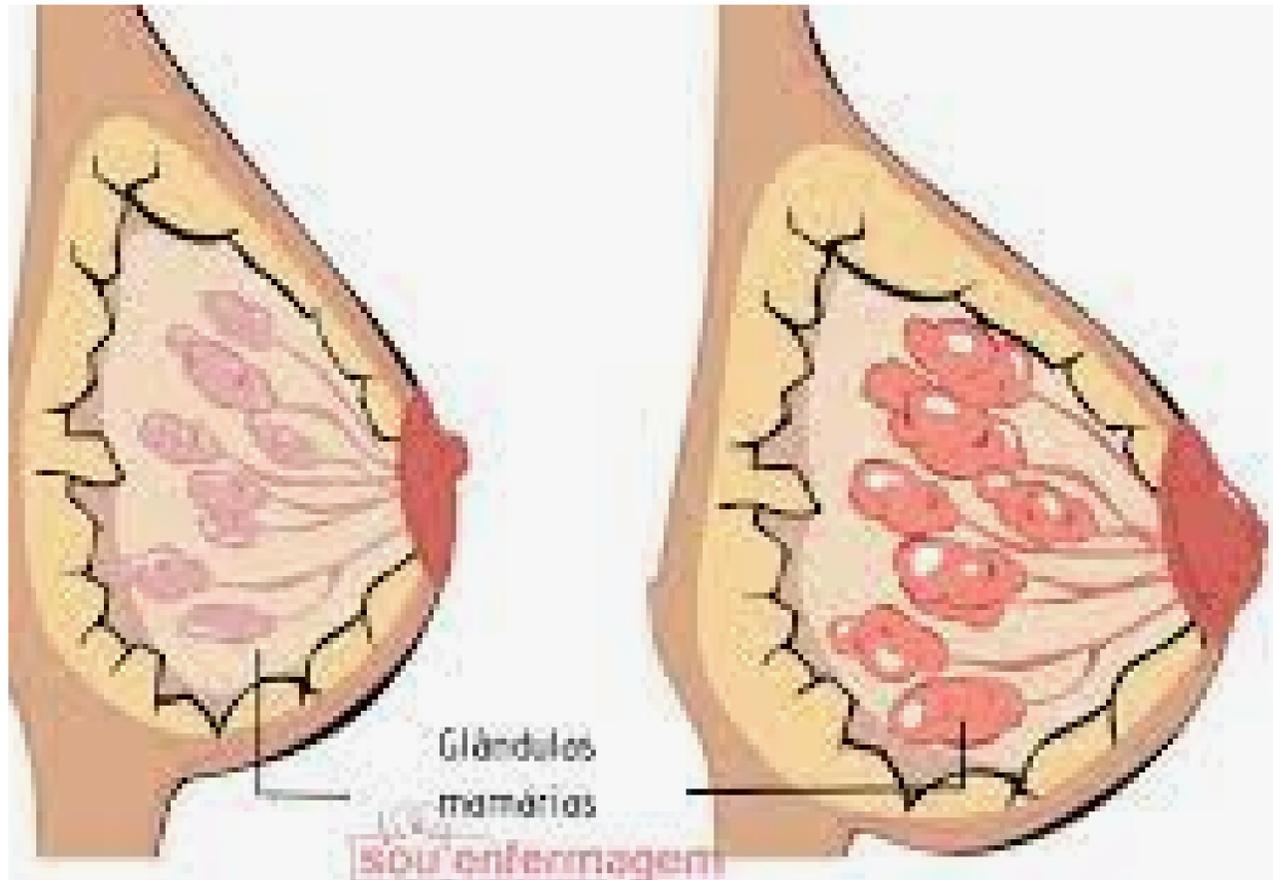
# INGURGITAMENTO MAMÁRIO



- Ordenha manual da aréola antes da mamada para que ela fique macia facilitando a pega adequada do bebê.
- Mamadas frequentes sem horários pré-estabelecidos e se o bebê não sugar, a mama deve ser ordenhada manualmente ou com bomba de sucção.
- Massagens delicadas com movimentos circulares na mama.
- O esvaziamento da mama é essencial para dar alívio à mãe, diminuir a pressão dentro dos alvéolos e não comprometer a produção do leite, além de prevenir a ocorrência de mastite.



# INGURGITAMENTO MAMÁRIO



**Normal:** Sinal positivo que o leite está descendo.

**Patológico:** mama excessivamente distendida, causa desconforto, dor, febre e mal estar.

# MASTITE

O ingurgitamento mamário pode evoluir para mastite, um processo infeccioso agudo das glândulas mamárias, com achados clínicos como inflamação, febre, calafrios, mal estar geral, e abscessos mamários.

Qualquer medida que previna o aparecimento de ingurgitamento mamário, do bloqueio de ductos lactíferos e das fissuras conseqüentemente vai prevenir o abscesso mamário.



# ABCESSO MAMÁRIO



É um nódulo dolorido e cheio de pus que se desenvolve sob a pele de um dos seios , em seguida a uma infecção (mastite) não tratada ou tratada inadequadamente.

Qualquer medida que previna o aparecimento de mastite e do ingurgitamento mamário, consequentemente vai prevenir o abscesso mamário, assim como a instituição precoce do tratamento da mastite se ela não puder ser prevenida. Alguns casos necessitam de drenagem cirúrgica.

# DOR NOS MAMILOS OU MAMILOS MACHUCADOS

Avaliar se o posicionamento e pega estão adequados e intervir para aliviar a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível.

Introdução do dedo mínimo ou indicador na comissura labial do bebê para interromper a mamada.



# CANDIDOSE



Uma infecção nos seios que pode atingir somente o mamilo, o mamilo e a aréola ou até mesmo os ductos lactíferos. A infecção é causada geralmente por fungos e pode causar feridas de difícil cicatrização.

Mãe e bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase.





# CANDIDOSE

Além do tratamento específico para o fungo, recomenda-se lavar os mamilos e deixar secar ao ar livre.

Chupetas e bicos são fontes de reinfecção: ferver por 20 min pelo menos 1 vez ao dia.





# FENÔMENO DE RAYNAUD



**VASOESPASMO** em pequenas artérias da região mamilar, causando a **isquemia** no local, ou seja, uma parada repentina da **circulação sanguínea** naquela região.

Após a mamada, o mamilo da mãe adquire uma **coloração pálida** e **esbranquiçada**, seguida por dor e desconforto.

Deve-se buscar identificar e tratar a causa básica que está contribuindo para a isquemia do mamilo e melhorar a técnica de amamentação (pega), quando esta for inadequada.

# REFLEXO ANORMAL DE EJEÇÃO DO LEITE - MUITO LEITE



Geralmente, ordenhar um pouco de leite antes da mamada até que o fluxo diminua já é suficiente no manejo do problema.

**POUCO LEITE**



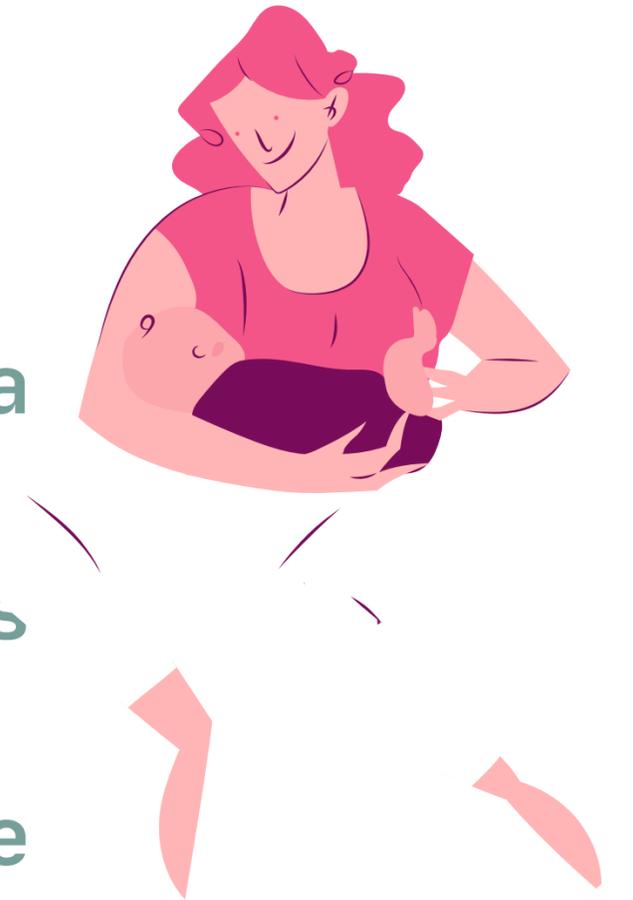
Adequar o posicionamento e a pega.  
Aumentar a frequência das mamadas.  
Oferecer as duas mamas em cada mamada.

Massagear a mama durante as mamadas ou ordenha.

Após a mamada ordenhar o leite residual.

Ingerir líquidos em quantidade suficiente.

Repousar sempre que possível.



# GEMELARIDADE



Desenvolver uma rotina.

Alternância de bebês e mamas em cada mamada.

Alternância de bebês e mamas a cada 24 horas.

Escolha de uma mama específica para cada bebê.

Amamentação simultânea.

# AMAMENTAÇÃO SIMULTÂNEA - POSIÇÕES TRADICIONAL



# AMAMENTAÇÃO SIMULTÂNEA - POSIÇÕES

## JOGADOR DE FUTEBOL AMERICANO



# AMAMENTAÇÃO SIMULTÂNEA - POSIÇÕES

## MISTA



# CRIANÇAS COM MALFORMAÇÕES OROFACIAIS

O aleitamento materno diminui as infecções do ouvido médio e reduz a inflamação da mucosa nasal causada por refluxo do leite, comum nessas crianças.

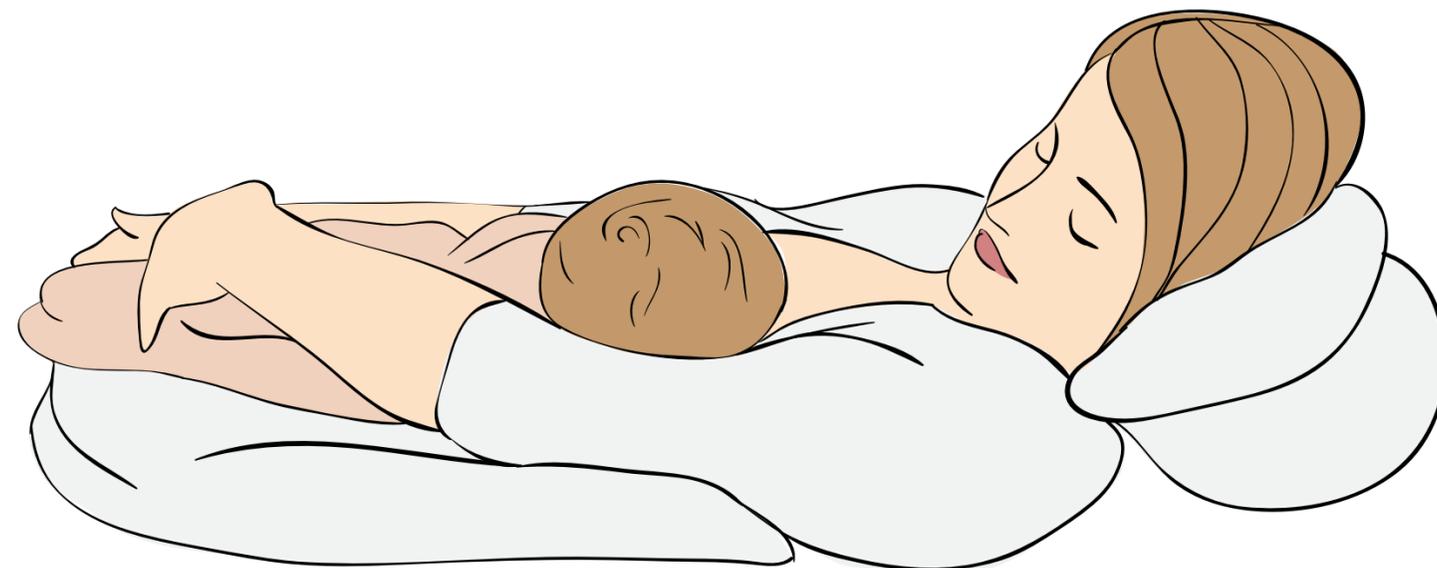
A amamentação também promove o equilíbrio da musculatura orofacial, favorecendo o adequado desenvolvimento das estruturas do sistema motor-oral, que estão afetadas nessas crianças.

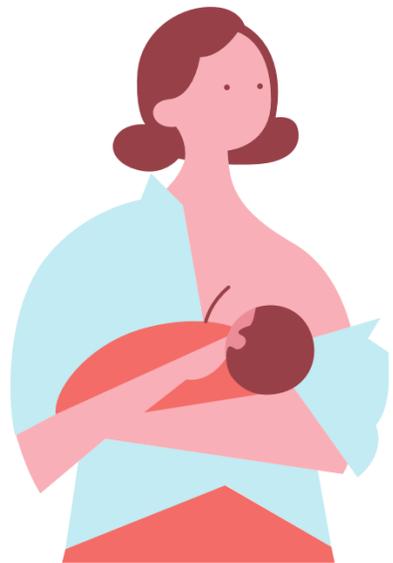


# CRIANÇAS COM MALFORMAÇÕES OROFACIAIS

## PRINCIPAIS DIFICULDADES

sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso insuficiente, pouco leite, ingurgitamento mamário e trauma mamilar





# CRIANÇAS COM MALFORMAÇÕES OROFACIAIS

## COMO MINIMIZAR AS PRINCIPAIS DIFICULDADES

Ordenha manual do leite para amaciar mamilo e aréola.

Oclusão da fenda com o dedo da mãe, durante a mamada.

Aplicação de compressas mornas nas mamas para facilitar a saída do leite.

Posicionamento do mamilo em direção ao lado oposto à fenda.

Utilização da posição semi-sentada para o bebê, para evitar refluxo de leite pelas narinas.





# CRIANÇAS PORTADORAS DE DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS



Crianças que sofreram asfixia perinatal grave, portadoras de síndromes genéticas, com diversos tipos de infecções congênitas e com malformações do sistema nervoso central podem ter distúrbios neurológicos.

Frequentemente elas não têm coordenação motora-oral, têm dificuldades na deglutição e na sucção, na coordenação de ambas com a respiração, refluxo gastroesofágico, além de eventualmente não aceitarem a alimentação, podendo levar à desnutrição.



# CRIANÇAS PORTADORAS DE DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS



Quando a criança não tem condições de sugar a mama ou tem sucção fraca, a mãe deve ser orientada a realizar ordenha com frequência e oferecer o leite ordenhado no copinho.

Estimular a região perioral da criança e incentivar a sucção introduzindo o dedo mínimo na sua cavidade oral. Se a criança estabelecer coordenação entre sucção, deglutição e respiração, a mãe pode oferecer cuidadosamente o seio, com supervisão profissional.



# REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Uma das manifestações gastrointestinais mais comuns na infância.

Muitas vezes essa condição se resolve espontaneamente nos primeiros meses de vida.

Nas crianças amamentadas no peito, os efeitos do refluxo gastroesofágico costumam ser mais brandos que nas alimentadas com leite não humano, devido à posição supina do bebê para mamar e aos movimentos da língua durante a sucção.

Assim, é recomendado que a criança com refluxo gastroesofágico receba aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementado até os dois anos ou mais.



**O APOIO DOS SERVIÇOS E DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA QUE A  
AMAMENTAÇÃO TENHA SUCESSO!**

**OBRIGADA!**



**[crianca.adolescente@sesa.pr.gov.br](mailto:crianca.adolescente@sesa.pr.gov.br)**

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. - (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)**

**INSCREVA-SE  
NO CANAL**



**ATIVE O SININHO PARA RECEBER NOTIFICAÇÕES**



**[youtube/c/ESPPRvirtual](https://youtube.com/ESPPRvirtual)**



**Escola de Saúde Pública**  
Centro Formador de Recursos Humanos



**FUNEAS**  
Fundação Estatal de  
Atenção em Saúde do Paraná



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE