



AMAMENTORIA



GUIA DE AMAMENTAÇÃO PARA AS MÃES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

AMAMENTORIA

GUIA DE AMAMENTAÇÃO PARA AS MÃES

1ª Edição

AUTORES

Thâmara Gaspar Campos
Gabriela Itagiba Aguiar Vieira
Maísa Ariele Reis Oliveira
Beatriz de Sousa e Silva
Maurílio Pacheco Neto
Clícia Valim Cortes Gradim
Larissa Helena Lobo Torres



**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede.**

A483

Amamentoria : guia de amamentação para as mães / Thâmara Gaspar Campos ... [et al.]. -- Alfenas, MG : Ed. das Autoras, 2026.
17 f. : il. --

Inclui bibliografia.

Desenvolvido no âmbito do Projeto Ape'ga (PPGCF/UNIFAL-MG).
Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/ppgcf/ebooks/>.

ISBN 978-85-92728-69-4 (digital)

1. Aleitamento materno. 2. Amamentação. 3. Período Pós-Parto. 4. Saúde Materno-Infantil. I. Campos, Thâmara Gaspar. II. Título.

CDD 649.33

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
1. A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO	06
2. PREPARAÇÃO PARA AMAMENTAR	07
3. PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO	08
4. FASES DO LEITE MATERNO	10
5. AMAMENTAÇÃO	11
5.1. POSIÇÃO PARA AMAMENTAR	11
5.2. PEGA CORRETA	13
5.3. SINAIS DE SACIEDADE	14
6. EVITANDO COMPLICAÇÕES	15
6.1. MASSAGEM	15
6.2. ORDENHA DE EXTRAÇÃO DE LEITE	16
6.3. ORIENTAÇÕES SOBRE O ARMAZENAMENTO DO LEITE ORDENHADO E SEU DESCONGELAMENTO	18
7. INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS COMUNS	19
7.1. DUCTO OBSTRUÍDO	19
7.2. FISSURAS	20
7.3. MASTITE	21
8. CONFUSÃO DE BICOS E DE FLUXO	23
8.1. CONFUSÃO DE BICOS	23
8.2. CONFUSÃO DE FLUXO	23

9. TÉCNICAS PARA OFERTAR O LEITE MATERNO	25
9.1. POR QUE E QUANDO UTILIZÁ-LAS	25
9.2. MAMADEIRA: MOTIVOS PARA NÃO UTILIZAR	25
9.3. COPO, COLHER OU COLHER DOSADORA	26
9.4. FINGER FEEDING	27
9.5. TRANSLACTAÇÃO	28
10. MAMA MURCHA	29
11. REDE DE APOIO	30
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

.....

APRESENTAÇÃO

O aleitamento materno é reconhecido como a melhor estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para os primeiros anos de vida. Além disso, é a intervenção mais eficaz, econômica e sensível para a diminuição da morbimortalidade infantil. A amamentação supera questões nutricionais e repercute sobre aspectos imunológicos, fisiológicos e do desenvolvimento cognitivo e emocional, com implicações para saúde física e emocional do binômio mãe-filho(a). Diante de seus benefícios, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o bebê receba aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses e complementado pelo menos até os dois anos.

O Ape'ga, um projeto de pesquisa com interface em extensão do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), atua na atenção integral ao aleitamento materno no município de Alfenas/MG. O trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional que conta com médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas, além de estudantes de graduação e pós-graduação. O Ape'ga é fruto de uma Tese de Doutorado, cujo estudo acompanhou 183 binômios mães/filhos(as) por meio de visitas domiciliares programadas ao longo do primeiro ano de vida do bebê. Até o momento, a estratégia de cuidado integral vem resultando em uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 77,5% aos seis meses, superando a média nacional (45,8%; 2019) e as me-

tas estabelecidas pelo MS (50%; 2025) e pela OMS (70%; 2030). Tais resultados reforçam a importância do cuidado profissional na promoção do aleitamento materno.

Atualmente, o Ape'ga auxilia mães e famílias na jornada da amamentação por meio da amamentoria, uma consultoria especializada, na comunidade, nas casas e na Sala de Apoio ao Aleitamento Materno (localizada no prédio L, sala de número 307, no campus sede da UNIFAL-MG). Além disso, o Ape'ga dissemina conhecimento e divulga informações baseadas em evidências por meio de palestras educativas e de mídias sociais. Esses veículos ampliam o acesso aos conteúdos relevantes para lactantes, gestantes, pais, rede de apoio e a sociedade em geral.

Portanto, esse livro é mais uma iniciativa do Ape'ga para promover o aleitamento materno. Ele foi concebido com o intuito de descomplicar a amamentação e de se configurar como um instrumento prático e orientador para lactantes, gestantes e todos os envolvidos no processo de acolhimento da mãe e do bebê. O presente documento aborda temáticas essenciais, com dicas práticas que ajudarão a solucionar muitas questões relacionadas à amamentação.

Que esse material seja um recurso valioso e contribua com a sua experiência!

1. A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação representa uma das mais significativas intervenções para o desenvolvimento infantil saudável, constituindo a base nutricional fundamental para o recém-nascido e um pilar para a saúde materna e infantil.

O leite humano é um alimento dinâmico, tendo sua composição alterada de acordo com a idade e as necessidades do bebê. Ele é composto por carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais, anticorpos e outras substâncias que colaboram com o desenvolvimento infantil. Além de ser mais facilmente digerido, o leite materno supre todas as necessidades do bebê até o sexto mês de vida, sendo o único alimento que a criança necessita até esse período, dispensando a introdução de outros alimentos ou líquidos.

O aleitamento materno está associado à maior proteção contra alergias e infecções, diminuindo a frequência e a gravidade de doenças respiratórias e gastrointestinais. A amamentação também favorece o desenvolvimento dos ossos e o fortalecimento dos músculos da face, facilitando a fala e a respiração, além de evitar problemas na dentição.

Sabe-se que os bebês que recebem leite materno adoecem menos, precisam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos e seus pais faltam menos ao trabalho. Para a saúde da mulher, o aleitamento materno contribui para diminuição do risco de câncer de mama,

endométrio e ovário, além de diminuir o risco de diabetes tipo 2. Assim, o aleitamento materno beneficia as crianças, suas famílias e toda a sociedade.



2. PREPARAÇÃO PARA AMAMENTAR

No passado, a ideia de preparar as mamas durante a gravidez era muito difundida, entretanto essa prática não é mais recomendada. A melhor forma de se preparar para o aleitamento materno é manter-se informada. Sendo a informação de qualidade o principal item de seu enxoval!

O exame das mamas por um profissional da saúde é importante durante a gestação, pois pode prever possíveis dificuldades na amamentação, como a presença de mamilos planos ou invertidos (Figura 1) ou mamas que não apresentam as modificações esperadas.

Ao longo da gestação é comum que os mamilos melhorem naturalmente e quando necessário, o profissional de saúde pode intervir logo após o término da gravidez. Manobras para projetar ou fortalecer os mamilos no período gestacional, como esfregá-los com materiais ásperos ou esticá-los manualmente, não são eficazes e não devem ser realizadas.

Caso as mamas não ganhem nenhum volume aparente durante a gravidez, o profissional de saúde irá acompanhar de perto o ganho de peso do bebê, avaliando se está adequado para a idade.

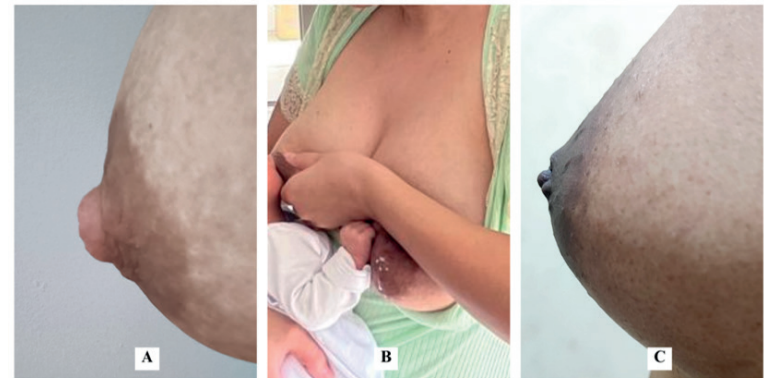


Figura 1. **A:** mamilo protuso (comum). **B:** mamilo plano. **C:** mamilo invertido.

Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G.

3. PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO

Durante a gravidez, o corpo da mãe inicia um processo de preparação para a amamentação. Diversos hormônios trabalham em conjunto: o estrogênio estimula o desenvolvimento dos ductos lactíferos, enquanto a progesterona promove a formação dos lóbulos. Outros hormônios, como a prolactina, também contribuem para o crescimento mamário. Na segunda metade da gestação, a mama já começa a produzir o colostro, o “primeiro leite”, que se acumula nos alvéolos a partir da 16ª semana de gravidez.

Com o nascimento do bebê e a saída da placenta, há uma diminuição significativa dos níveis de progesterona no corpo da mãe. Essa mudança permite que a prolactina comece a atuar efetivamente, dando início à produção plena de leite. Essa fase é conhecida como “descida do leite” ou apojadura e acontece até o quinto dia após o parto, podendo ocorrer mesmo que o bebê não mame imediatamente.

Apesar de ser um processo natural e fisiológico, na apojadura, as mamas ficam quentes, doloridas e com bastante ejeção de leite. Nesse momento, técnicas como a massagem e a ordenha de alívio facilitam as mamadas e suavizam o desconforto materno. Pode-se também aplicar compressas frias nas mamas.

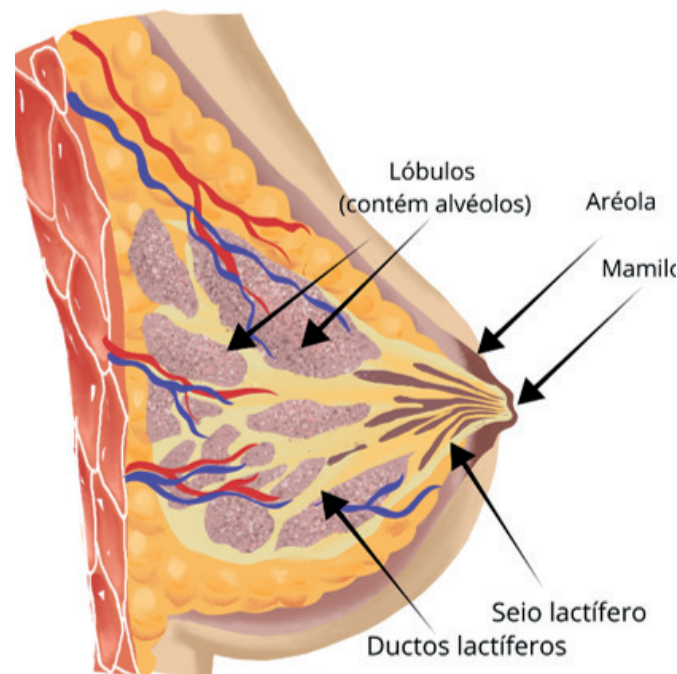


Figura 2. A anatomia mamária.

Fonte: ilustração elaborada pelas autoras a partir de elementos licenciados do Canva.

As compressas quentes não são indicadas porque causam vasodilatação e podem aumentar a produção de leite de forma desnecessária favorecendo processos inflamatórios!

Além da prolactina, a ocitocina é outro hormônio crucial para o sucesso da amamentação. Liberada em resposta à sucção do bebê, a ela é responsável pela ejeção do leite, permitindo que o leite produzido seja disponibilizado ao lactente. Após a apojadura, a manutenção da produção adequada de leite depende fundamentalmente da amamentação em livre demanda. Isso ocorre porque a lactação funciona por um mecanismo de oferta e procura: quanto mais o bebê mama, maior é o estímulo para a produção de leite. Dessa forma, estabelece-se uma sintonia fisiológica entre mãe e bebê, na qual a produção láctea se ajusta continuamente às necessidades nutricionais e ao padrão de crescimento da criança.

A produção de leite aumenta progressivamente após o parto. Nos primeiros dias, a média é de 100 a 150 mL, subindo para 600 mL por volta do quinto dia. Em geral, uma mãe que amamenta exclusivamente pode produzir uma média de 800 mL de leite por dia, sendo capaz de gerar mais leite do que o necessário para o seu bebê.

NÃO EXISTE LEITE FRACO!

Em geral, a composição do leite, em cada fase, é muito parecida entre as lactantes, mesmo as com dietas diversas.

Somente em mulheres em desnutrição grave a quantidade e qualidade do leite podem ser comprometidas.



4. FASES DO LEITE MATERNO

O leite materno apresenta mudanças em sua composição para nutrir da melhor maneira possível o bebê em cada fase. Como já mencionado, o primeiro leite é chamado colostro e é produzido em média até o quinto dia de vida do recém-nascido. O colostro possui uma aparência mais transparente ou amarelada por possuir altos níveis de proteínas e anticorpos que irão nutrir e proteger o bebê (Figura 3A). A segunda fase do leite é a de transição, que acontece entre o sexto e o décimo quinto dia de vida do recém-nascido. Nessa transição, o leite se torna mais denso, volumoso e com maiores taxas de gordura e carboidratos (Figura 3B). Em seguida, por volta do vigésimo quinto dia, a mama passa a produzir o leite maduro, que é denso, esbranquiçado e contém outros nutrientes além das gorduras, proteínas e carboidratos (Figura 3C).

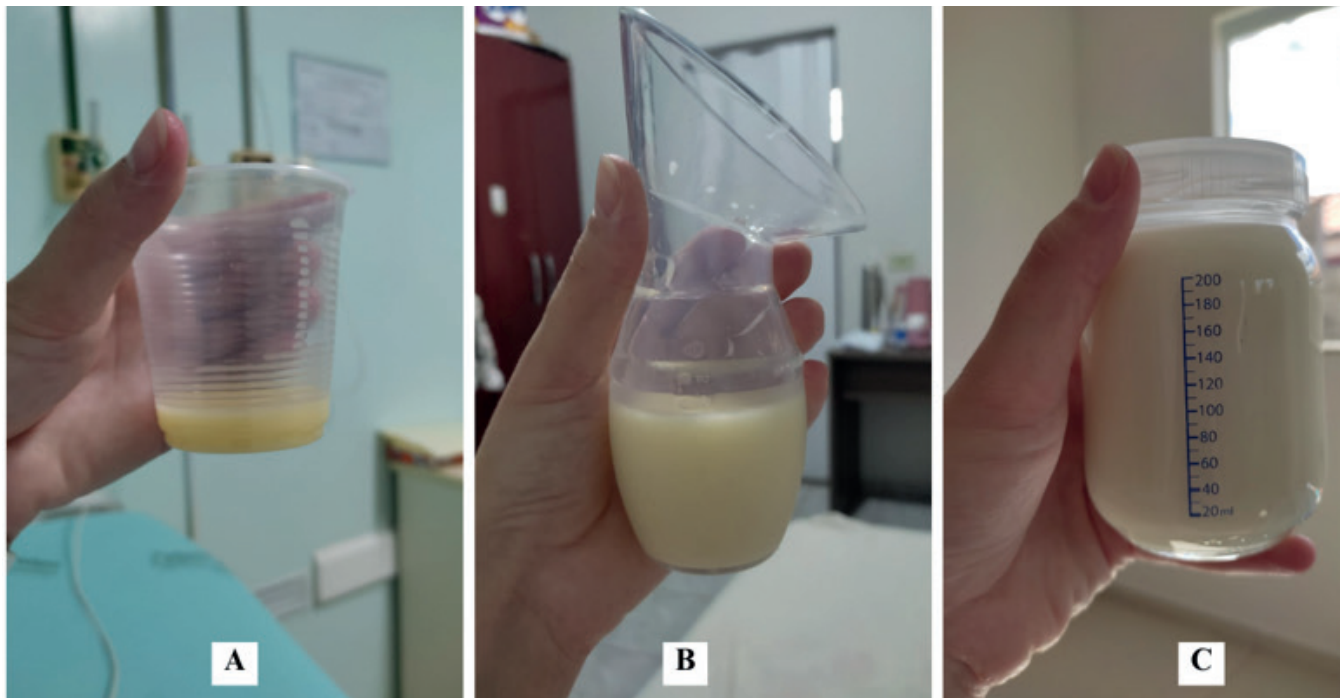


Figura 3. A: colostro. **B:** leite de transição. **C:** leite maduro

Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G

5. AMAMENTAÇÃO

Para que a amamentação seja bem-sucedida é importante que o bebê esteja na posição correta e que a pega seja adequada. A posição correta evita que o bebê fique com dores no corpo, especialmente no pescoço. A pega correta estimula a produção de leite, garante a ingestão adequada pelo bebê e previne fissuras e dores nas mamas.

5.1. POSIÇÃO PARA AMAMENTAR

A posição para amamentar é uma escolha da mãe visando conforto para esse momento, mas é preciso se atentar a alguns cuidados:

- O bebê deve ficar com a barriga voltada para a mãe, com o corpo alinhado e bem apoiado.
- O queixo do bebê deve tocar as mamas e suas narinas devem estar livres para a respiração.
- Pode-se segurar a mama com a mão em formato de um "C" tomando o cuidado de não apertar a aréola.
- O braço do bebê deve estar posicionado de um jeito que não fique pressionado entre o seu corpo e o corpo da mãe.

Algumas opções de posições são:

Posição transversal: nessa posição, a mãe se senta em um assento com encosto, apoio para os braços e com os pés firmes no chão, mantendo uma postura ereta. A barriga do bebê fica voltada para a barriga da mãe, enquanto ela segura o bebê deitado com a mão oposta à mama ofertada, o bebê fica apoiado no antebraço da lactante (Figura 4A).



Figura 4. A: Posição transversal. **B:** Posição invertida. **C:** Posição deitados de lado.

Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G.

Posição invertida: a posição da mãe se assemelha a posição transversal, mas nesse caso a mãe segura o bebê embaixo do braço do mesmo lado da mama ofertada, o bebê fica apoiado no antebraço da lactante (Figura 4B). Essa posição é interessante para mulheres que fizeram a cirurgia cesariana, pois não apoia o peso do bebê sobre a barriga da mulher, para mulheres com seios grandes, pode ser mais confortável, e pode facilitar a amamentação de recém-nascidos prematuros.

Deitados de lado (Figura 4C): posição em que a mãe e o bebê se deitam de lado na cama com a barriga do filho virada para a barriga da mãe, a lactante pode usar um braço para apoiar a sua própria cabeça e o outro para apoiar a mama ou o bebê. A vantagem dessa posição é que ela é muito confortável, entretanto depois da cesariana ou quando a mãe estiver muito cansada é necessária a supervisão de um acompanhante para evitar acidentes.

No caso de gêmeos, pode-se tanto amamentá-los separadamente, como amamentar os dois ao mesmo tempo variando as combinações, como exemplo, os dois bebês cruzados na posição transversal (Figura 5A), os dois na posição invertida (Figura 5B) ou um na posição invertida e o outro na transversal (Figura 5C).



Figura 5. A: bebês cruzados em posição transversal.
B: bebês em posição invertida.
C: bebês em posição invertida e transversal.

Fonte: acervo particular de TORRES, L.H.L.

5.2. PEGA CORRETA

A pega é essencial para o sucesso do aleitamento materno, por isso, é importante avaliar se está correta (Figura 6), ou seja, se a mamada está sendo efetiva e o bebê não está fazendo um esforço além do necessário para mamar.

Alguns pontos essenciais para a pega correta:

Uma abertura ampla da boca do bebê.

- É preciso que ele abocanhe uma parte da aréola além do mamilo.
- O ideal é que sobre mais aréola acima dos lábios do que abaixo.
- Os lábios do bebê devem estar voltados para fora.
- É necessário que se forme um lacre entre os lábios e a aréola.
- A sucção deve ser lenta, profunda e deve ter pausas.

Sinais de que a pega está incorreta:

- Mamas duras e brilhantes depois da mamada.
- Barulhos produzidos pela língua.
- Dor frequente nas mamadas.
- Bochechas do bebê afundando a cada sucção.

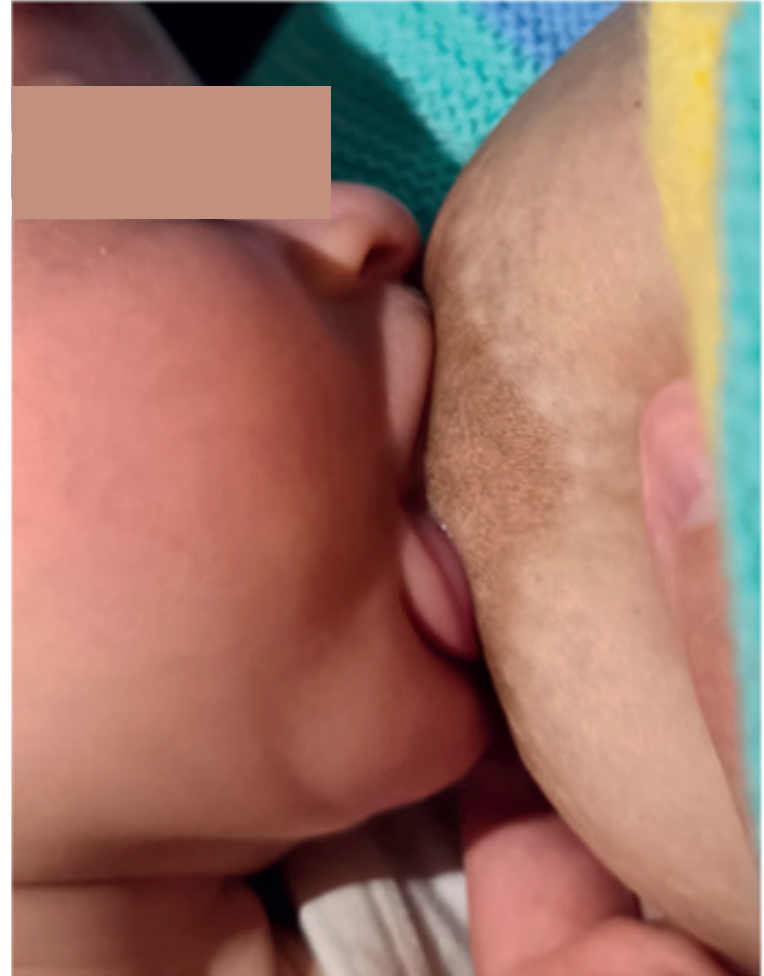


Figura 6. A pega correta.

Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G.

5.3. SINAIS DE SACIEDADE

Como saber se o bebê está mamando o suficiente?



O bebê mama de 8 a 12 vezes por dia no primeiro mês.



Após a mamada o bebê se apresenta tranquilo.



O número de fraldas molhadas aumenta sucessivamente, sendo que na primeira semana o esperado é em média seis fraldas.



No intervalo entre as mamadas o bebê se apresenta alerta e ativo.

Observar a cor e o aspecto das fezes também é importante. O mecônio é a primeira evacuação do recém-nascido, caracterizado por ser espesso, viscoso e de cor verde-escura a preta. Esse aspecto permanece até o quinto dia de vida do bebê. Após esse período, o cocô do bebê em aleitamento materno exclusivo já se apresenta na cor amarelo-mostarda.

Na maioria das vezes, as dificuldades relacionadas à produção de leite ou à percepção de que o bebê não

está satisfeito não se devem a problemas fisiológicos. Comumente, esses desafios estão associados à técnica de amamentação empregada, como a posição durante a mamada ou a pega inadequada do bebê à mama. Essa evolução natural do volume que o bebê consegue ingerir, somada à alta capacidade de produção da mama quando estimulada corretamente, reforça a ideia de que o corpo da mãe é, em geral, perfeitamente capaz de suprir as necessidades do filho.

6. EVITANDO COMPLICAÇÕES

Como já mencionamos, durante a apojadura e nos primeiros meses é comum a mama ficar bem cheia, o que pode dificultar a pega correta, além de causar incômodo ou dor para a mãe. Nesses momentos, algumas técnicas podem ajudar a aliviar o incomodo. Entre essas técnicas estão a massagem e a ordenha de alívio.

6.1. MASSAGEM

A massagem deve ser realizada antes de oferecer a mama ao bebê e tem como finalidade permitir que o leite drene melhor e que o mamilo fique mais macio para o bebê abocanhar. Essa massagem é uma técnica indicada para facilitar a amamentação, visto que prepara as mamas para o aleitamento logo em seguida. Ela diminui o ingurgitamento mamário, que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de leite nos ductos lactíferos.

No ingurgitamento, o leite torna-se mais viscoso (leite empedrado) e apresenta maior dificuldade ao passar pelos canais de leite para fora da mama, o que ocasiona a dor ao amamentar e o inchaço das mamas.

Essa prática, que consiste em três passos principais, pode resultar na saída imediata de um pouco de leite e deixar o mamilo macio, deixando a mama pronta para amamentar ou para a ordenha:

1. Coloque a mão espalmada na parte de baixo das mamas e as chacoalhem gentilmente, fazendo-as movimentarem para cima e para baixo.

2. Em seguida, com a ponta do dedo indicador, massageie a região da aréola em movimentos circulares.

3. Após o segundo passo, com o dedo polegar e o dedo indicador, faça o formato da letra “C” e aperte entre a aréola e a pele, não é necessária força.

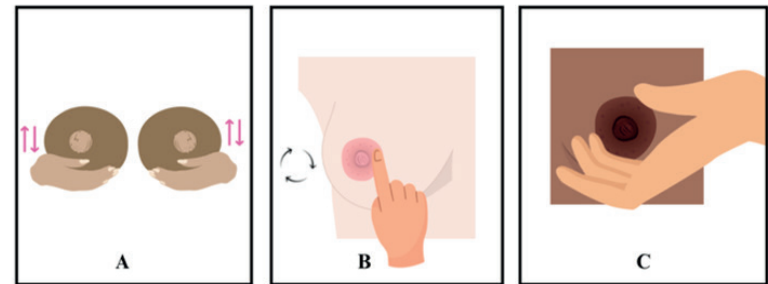


Figura 7. Técnica massagem: **A:** passo 1. **B:** passo 2. **C:** passo 3.

Fonte: ilustração elaborada pelas autoras com auxílio da inteligência artificial.

6.2. ORDENHA DE EXTRAÇÃO DE LEITE

A ordenha para extração de leite pode ser realizada tanto para alívio quando a mama está cheia, quanto para armazenamento do leite para o bebê.

Para extrair o leite, a ordenha manual é a técnica mais recomendada, podendo ser utilizada para extrair o leite e oferecer ao bebê que não pode ser amamentado, armazenar leite para oferecer ao bebê quando a mãe retorna ao trabalho e/ou precisa se afastar por um tempo, doar a um banco de leite humano e/ou facilitar a amamentação.

Com a prática, ela se torna mais fácil, sendo essencial aprender sobre ela e os cuidados com as mamas desde o início da amamentação. A grande vantagem é que a ordenha manual pode ser feita a qualquer momento, sem a necessidade de equipamentos específicos.

Preparação para realizar a ordenha:

1. Escolha um recipiente de vidro adequado para armazenar o leite (Ex.: Figura 8A).

- Lave bem um frasco de vidro com tampa de plástico, removendo qualquer rótulo ou papel.
- Coloque o frasco e a tampa em uma panela, cobrindo-os completamente com água.

- Ferva por 15 minutos, contando o tempo a partir do momento em que a água começar a borbulhar.

- Escorra-os sobre um pano limpo e deixe secar naturalmente

- Feche o frasco, tomando cuidado para não tocar na parte interna da tampa com as mãos.

2. Higiene Pessoal

- Use uma touca ou um lenço para cobrir os cabelos
- Coloque uma fralda de pano ou máscara sobre o nariz e a boca.
- Lave as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão.
- Lave as mamas apenas com água.
- Seque as mãos e as mamas com toalha limpa

3. A técnica da ordenha pode ser realizada da seguinte maneira:

- ***Encontre uma posição confortável:*** sente-se ou posicione-se de forma que seus ombros fiquem relaxados e o corpo levemente inclinado para frente.

- ***Massageie suas mamas:*** com as pontas dos dedos, faça movimentos circulares da aréola (a parte escura da mama) em direção ao corpo.

- **Posicione os dedos corretamente:** coloque o polegar acima da linha onde a aréola termina e o indicador e médio abaixo dela.
- **Empurre em direção ao corpo:** firme os dedos e empurre a mama para trás, em direção ao seu corpo.
- **Aperte e extraia o leite:** pressione o polegar contra os outros dedos até que o leite comece a sair.
- **Descarte os primeiros jatos:** despreze os primeiros 0,5 a 1 ml de leite.
- **Esvazie todas as partes da mama:** mude a posição dos dedos ao redor da aréola para garantir que o leite seja extraído de todas as áreas.
- **Prepare o frasco:** abra o frasco esterilizado e coloque a tampa sobre uma superfície limpa (um pano limpo, por exemplo), com a parte interna virada para cima.
- **Colete o leite:** posicione o frasco abaixo da aréola para coletar o leite ordenhado.
- **Feche o frasco:** após terminar a coleta, feche bem o frasco e anote na tampa a data e hora em que realizou a primeira coleta do leite, pois caso o frasco não tenha ficado cheio você pode completá-lo em outro momento.

- Para completar o volume de leite no frasco sob congelamento, utilize um outro recipiente de vidro previamente lavado e fervido por 15 minutos, e escorra-o sobre um pano limpo até secar.
- Coloque o leite recém-ordenhado sobre o que já estava congelado até faltarem dois dedos para encher o frasco, não encha até a boca do vidro porque pode quebrar durante o congelamento.



Figura 8. Exemplo de frasco para armazenamento do leite materno (A) e ordenha manual (B).

Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G.

Caso a opção seja a utilização de máquinas para retirar o leite, é importante que haja o cuidado de lavar as mãos antes de iniciar a retirada do leite, bem como realizar a massagem antes de colocar a máquina na mama. Após o uso, limpe a máquina e a guarde em um local adequado para que não haja manuseio por outras pessoas.

6.3. ORIENTAÇÕES SOBRE O ARMAZENAMENTO DO LEITE ORDENHADO E SEU DESCONGELAMENTO



- **Congelador:** pode-se armazenar o leite materno ordenhado por até quinze dias se a temperatura for de -18°C .
- **Geladeira:** para uso mais imediato, o leite pode ser refrigerado por até 12 h em temperatura de, no máximo, 5°C
- **Depois de descongelado:** se o leite foi congelado e descongelado, ele deve ser mantido na geladeira (até 5°C) e usado em no máximo 12 h.

Para descongelar e/ou oferecer ao bebê use o método de banho-maria.

- Em uma panela, aqueça suavemente a água sem deixá-la ferver, o ideal é que seja possível manter o dedo submerso sem se queimar.
- Desligue o fogo.
- Coloque o frasco na água aquecida e agite em suaves movimentos circulares até que o leite esteja totalmente descongelado e atinja a mesma temperatura do banho-maria (não exceder 40°C).



O leite materno não deve ser fervido ou aquecido no forno de micro-ondas, pois pode ter a sua qualidade comprometida!

7. INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS COMUNS

Intercorrências mamárias são problemas variados que quanto mais precocemente identificados e tratados menos dificuldades e desdobramentos negativos trazem para o processo de amamentação. Entretanto, caso eles não sejam percebidos ou levados a sério podem se tornar um grande empecilho para o aleitamento materno.

É justamente essa a necessidade de se entender quais são esses possíveis problemas e como tratá-los.

7.1. DUCTO OBSTRUÍDO

O que é?

Ductos lácteos bloqueados ou obstruídos são visualizados como pontos de obstrução na superfície do mamilo (Figura 9). Essa condição ocorre quando células inflamatórias saem do lúmen ductal e se instalam na superfície. Essa obstrução pode ser sentida como uma bolinha ou um caroço na mama conhecido popularmente como “bolha de leite” ou uma pequena protuberância semelhante à cabeça de um alfinete (Figura 9). Essa bolha de leite pode causar dor local e, normalmente, a lactante não apresenta outros sintomas de doença, como febre ou mal-estar generalizado.

Como prevenir?

- Amamentar em livre demanda.
- Evitar o uso excessivo de bombas de leite e situações que levem a hiper estimulação da produção.
- Evitar o uso de bicos intermediários de silicone.
- Usar sutiãs de tamanho correto e suporte adequado para as mamas.
- Manter uma alimentação saudável e o uso racional de medicamentos.

O que fazer?

Não perfure o ponto de obstrução, pois o trauma irá agravar a inflamação. Procure orientações de um médico, enfermeiro ou farmacêutico, pois podem ser aplicadas pomadas anti-inflamatórias compatíveis com a amamentação.

Antes de amamentar, é necessário remover cuidadosamente a pomada do mamilo com um lenço.



Figura 9. Ducto obstruído.

Fonte: Acervo particular de Oliveira, M.A.R.

7.2. FISSURAS

O que são?

São lesões nos mamilos, geralmente, decorrentes de uma pega inadequada e posição incorreta. As fissuras podem ser lesões menores, semelhantes a uma fenda (Figura 11A) ou lesões maiores, semelhante a uma escoriação (Figura 11B). Essas lesões, além de causar muita dor, são como uma “porta de entrada” para bactérias. Se não tratadas, podem causar mastite infecciosa.

Como prevenir?

- Realizar massagem e uma leve ordenha manual antes de amamentar. Isso deixará o mamilo mais macio e o bebê fará menor força ao sugar.
- Corrigir a pega.

- Amamentar em livre demanda — isto é, sem o uso de mameiras, chupetas ou a imposição de horários — também constitui uma forma de prevenção, pois o bebê, além de não desenvolver confusão de bicos, é levado ao seio com maior frequência, apresentando menor fome e realizando sucção com menor intensidade.

- Manter os mamilos limpos, apenas com água, e secos com pano limpo e trocas frequentes do sutiã.

- Evitar o uso de protetores de mamilos, pois sua eficácia não é comprovada e aumenta o atrito com os mamilos, favorecendo o aparecimento de fissuras.

O que fazer?

O primeiro passo é corrigir a pega e a posição. Em seguida, inicie a amamentação pela mama não afetada e ordene a mama afetada para favorecer o fluxo de ejeção. Isso diminuirá a pressão da sucção realizada pelo bebê.

É importante ressaltar que as mamas devem ser higienizadas com água potável e secas com uma toalha limpa. O uso de sabonetes pode aumentar a abrasão e irritação local!

Lembre-se, também, de sempre de usar roupas limpas e leves, para evitar a proliferação de microrganismos e o atrito.

Em casos de fissura, o tratamento com fotomodulação é indicado, pois auxilia no alívio da dor, reduz a inflamação e estimula a cicatrização. Procure um profissional habilitado.



Figura 11. A: Fissuras com lesões menores, semelhantes a fenda. **B e C:** Fissuras com lesões maiores, semelhante a uma escoriação.

Fonte: A: acervo particular de Gradim, C.V.C. B: TORRES, 2024

7.3. MASTITE

O que é?

A mastite é uma inflamação da glândula mamária que abrange os ductos lactíferos, alvéolos e o estroma. Geralmente, ela ocorre em uma das mamas e em casos mais graves pode progredir para uma infecção bacteriana.

A mastite apresenta-se como inchaço, vermelhidão, febre local e dor intensa nas mamas (Figura 12).

Quando há infecção, normalmente a lactante apresenta febre acima de 38°C e calafrios. Além disso, a mastite pode

alterar o sabor do leite, com tendência a ficar mais salgado e causar rejeição pelo bebê.

Como prevenir?

- Amamentar em livre demanda.
- Evitar o uso excessivo de bombas de leite e situações que levem a hiper estimulação da produção.
- Evitar o uso de bicos intermediários de silicone.
- Usar sutiãs de tamanho correto e suporte adequado para as mamas.
- Manter uma alimentação saudável e o uso racional de medicamentos.

O que fazer?

Aplicar gelo de hora em hora, ou mais frequentemente, na mama afetada. A amamentação pode continuar, mas de forma fisiológica, sem excessos. E em caso de dor e edema excessivos, deve-se deixar a mama “descansar” e voltar a oferecê-la para o bebê após redução da dor e inflamação. Deve-se buscar atendimento médico para a avaliação da gravidade do quadro e a necessidade do tratamento medicamentoso, com o uso de analgésicos e antiinflamatórios compatíveis com a amamentação.

Em casos mais graves, como a presença de infecção bacteriana, pode ser necessário o uso de antibióticos sistêmicos, também, sob a orientação de um médico. Se não tratada adequadamente, a mastite pode evoluir para um abscesso, condição infecciosa grave e dolorosa (Figura 13).

É importante pontuar que há algum tempo, acreditava-se que a mastite seria uma condição infamatória resultante do acúmulo e estagnação de leite nas mamas, formando uma espécie de “tampão” nos ductos lactíferos.

Por esse motivo, a principal recomendação era a realização de massagem vigorosa, além do esvaziamento completo da mama.

No entanto, as evidências mais recentes e robustas mostram que essas técnicas podem agravar a condição, uma vez que a massagem vigorosa poderia “espalhar” uma possível infecção e o excesso de estímulo aumentaria o calor e o inchaço na região, piorando a situação.



Figura 12. Mamas com mastite.

Fonte: acervo particular de GRADIM, C.V.C.



Figura 13. Mama com abscesso.

Fonte: acervo particular de GRADIM, C.V.C.



8. CONFUSÃO DE BICOS E DE FLUXO

8.1. CONFUSÃO DE BICOS

O que é?

É a dificuldade apresentada pelo bebê ao mamar o seio, após experimentar a mamadeira ou chupeta. Essa confusão ocorre devido à diferença entre a anatomia das mamas e os bicos artificiais, uma vez que estes variam em formato, textura, comprimento e podem ser mais rígidos do que a mama.

Por essa razão, o uso dos bicos artificiais pode causar uma confusão em relação a forma de sucção do bebê, visto que, a forma como o lactente suga o seio é diferente de como ele suga a mamadeira ou a chupeta, o que pode, consequentemente, atrapalhar a ordenha da mama.

Como identificar?

Os sinais mais comuns são resultado direto da dificuldade em fazer a sucção de forma correta e podem se manifestar por meio de mamilos feridos após a mamada, dificuldade em manter a pega do seio, agitação e choro na hora de mamar e pouco ganho de peso.

O que fazer?

Nesse caso é necessário reduzir ou eliminar totalmente os bicos artificiais de uma maneira gradual e oferecer mais o peito. Com o passar do tempo, a pega do bebê pode melhorar conforme ele volte a se acostumar com a sucção da mama. Caso seja necessário complementar o aleitamento materno, ofereça o leite em um copinho, colher ou colher dosadora (Figura 10).

8.2. CONFUSÃO DE FLUXO

O que é?

A confusão de fluxo se caracteriza pela diferença entre o fluxo de ejeção de leite da mama e de outros dispositivos utilizados para ofertar o leite, sendo a mamadeira o principal deles. Ao utilizar a mamadeira, a criança experimenta um fluxo de leite constante e de fácil acesso.

No entanto, ao mamar no peito, ela precisa realizar um esforço maior para extrair o leite, uma vez que o fluxo é mais variável e dependente da intensidade da sucção, o que ajuda a desenvolver a musculatura da boca e do rosto.

Tanto a confusão de bicos, quanto a confusão de fluxo são efeitos que quando combinados, principalmente em relação ao uso da mamadeira, são prejudiciais para o aleitamento materno e podem causar desmame precoce.

Como identificar?

Alguns sinais que ajudam a reconhecer a confusão de fluxo são: o bebê fica agitado, chora, e solta o seio várias vezes, tendo dificuldade para fazer uma pega correta. Além disso, pode se irritar ou ficar bravo no peito, especialmente quando o fluxo de leite diminui, o que pode sugerir cansaço, mesmo com sinais de fome.

Em situações mais avançadas, o bebê pode até recusar o seio quando está acordado, preferindo a mamadeira, embora ainda consiga mamar bem quando sonolento. Outro indicativo é quando ele mama por pouco tempo (cinco minutos, por exemplo) e larga o peito, terminando a mamada irritado e com fome, o que sugere que não está conseguindo extrair leite suficiente.

O que fazer?

- Para reverter a confusão de fluxo, é importante reduzir gradualmente o uso de mamadeiras e bicos artificiais.

- Ofereça o peito com mais frequência e, se precisar complementar, opte pelo uso de um copinho, colher ou colher dosadora (Figura 10).

- É crucial observar a pega do bebê na mama e fazer ajustes se necessário.

- Além disso, crie um ambiente confortável para amamentar, o que pode ajudar bastante.



Figura 13. Mama com abscesso.

Fonte: acervo particular de GRADIM, C.V.C.

9. TÉCNICAS PARA OFERTAR O LEITE MATERNO

9.1. POR QUE E QUANDO UTILIZÁ-LAS

Os primeiros dias de vida podem ser desafiadores tanto para a mãe quanto para o bebê, até que a amamentação esteja plenamente estabelecida. Situações como prematuridade, dificuldade no ganho de peso, mamilos planos ou invertidos, apojadura ou intercorrências mamárias podem levar à necessidade de ordenhar o leite materno e ofertá-lo ao bebê.

A oferta do leite materno ordenhado, quando realizada de forma adequada, constitui uma prática altamente benéfica para a amamentação, pois permite que o bebê se alimente com leite materno, favoreça o ganho ponderal, estimule o desenvolvimento da musculatura orofacial e contribua para a manutenção e o estímulo da produção láctea.

9.2. MAMADEIRA: MOTIVOS PARA NÃO UTILIZAR

A mamadeira é um dos dispositivos de lactação mais utilizados pelas famílias, no entanto seu uso está associado ao desmame precoce. Isso acontece porque a biomecânica da sucção é diferente, levando à confusão de bicos. Além disso, o fluxo é mais intenso e torna a alimentação mais “fácil” para o bebê, o que leva a uma preferência pela pega da mamadeira.

Além do desmame precoce, o uso da mamadeira está associado ao desenvolvimento de distúrbios orofaciais, tais como a respiração bucal (Figura 15), verticalização do rosto, alterações na língua, flacidez muscular e mordida aberta anterior (Figura 16), risco de alergias, desregulação endócrina e poluição ambiental.



Figura 15. Ilustração da característica extrabucal de uma criança portadora de respiração bucal.

Fonte: ilustração elaborada pelas autoras com auxílio da inteligência artificial.



Figura 16. Mordida aberta anterior.

Fonte: Adaptado de YAMAZAKI, M.S (2024).

9.3. COPO, COLHER OU COLHER DOSADORA

É uma técnica bastante aplicada nos hospitais, no entanto gera insegurança aos cuidadores devido ao risco de broncoaspiração.

Contudo, se aplicada no ritmo do bebê e com o posicionamento correto, esse risco é minimizado (Figura 17). Geralmente, o bebê leva cerca de 20 minutos para tomar o leite.

Como realizar:

- O bebê deve estar desperto e pouco agitado;
- Coloque o bebê sentado ou semi-sentado;
- Encoste a borda do copo, colher ou colher dosadora no lábio inferior e o molhe de leite materno;
- O bebê irá lamber e deglutir;
- Não despeje o leite na boca do bebê.

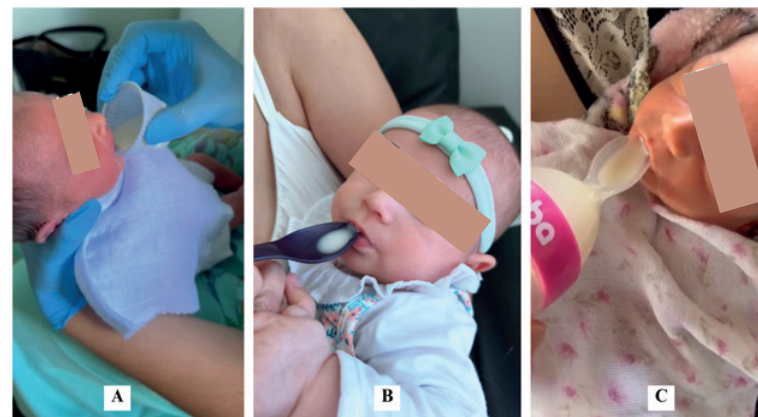


Figura 17. Bebê alimentado por copo (A), colher (B) e colher dosadora (C).

Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G.

9.4. FINGER FEEDING

É também conhecida como “amamentar com os dedos” (Figura 18). É uma técnica de aleitamento muito poderosa para preparar o bebê para o seio. Ao aplicar o *finger feeding*, o bebê aprende a coordenar os movimentos de sucção de modo similar à sucção da mama. É indicada, principalmente, para bebês prematuros, sonolentos ou com dificuldade em ganhar peso.

Como realizar:

- As mãos do cuidador devem estar limpas e com as unhas curtas. Se preferir, calce luvas cirúrgicas descartáveis sem pó.
- Utilizar sonda nasogástrica, com calibre 0,4.
- Segure a ponta da sonda no dedo, sem permitir que ultrapasse o dedo.
- Passe o dedo nos lábios do bebê para estimular o reflexo de abertura.
- Gentilmente, coloque a ponta do dedo no céu da boca do bebê, sem apertar o céu da boca. Deixe a sonda na lateral do dedo.
- A outra extremidade da sonda deve estar submersa no recipiente que contém o leite materno.

- O bebê irá sugar no ritmo dele, fique atento aos sinais de saciedade ou incômodo.
- Após o uso, lave a sonda e o recipiente com água, sabão neutro e ferva por 15 minutos, ou descarte.



Figura 18. Bebê alimentado por *finger feeding*.
Fonte: acervo particular de CAMPOS, T.G.

9.5. TRANSLACTAÇÃO

A translactação é uma técnica que visa a oferecer o leite materno ordenhado através de uma sonda presa à aréola.

O bebê fará a pega junto com a sonda (Figura 19). Essa técnica ajuda a estimular a produção de leite, aumenta o interesse do bebê pelo seio e contribui para o ganho de peso.

Para fazer a translactação, são necessários: uma sonda nasogástrica nº4, um recipiente para armazenar o leite materno e uma fita adesiva hipoalergênica de papel.

Como fazer:

- Coloque uma ponta da sonda dentro do frasco e prenda a outra ponta à aréola com ajuda da fita adesiva hipoalergênica de papel.
- Cuidado para não tapar a aréola com a fita.
- Tente fazer o bebê mamar, pegando a aréola e a sonda.
- A sonda deve estar próxima do lábio superior do bebê e não no canto da boca.
- Interrompa o fluxo por 1 minuto a cada 3 minutos, para simular o fluxo no seio materno.

- Quando o recipiente é posicionado numa altura acima das mamas, o fluxo de leite é mais rápido.
- Após o uso, lave a sonda com água, sabão neutro e ferva por 15 minutos, ou descarte.



Figura 19. Bebê alimentado por translactação.

Fonte: acervo de CAMPOS, T.G.

10. MAMA MURCHA

Você sabia que a mama é fábrica e não um estoque de leite?

Cerca de 80% do leite é produzido durante a própria mamada com base na demanda do bebê. Nos primeiros meses do bebê o corpo da mãe está adequando a produção e por isso a mama tende a ficar cheia com mais frequência. À medida que o bebê cresce, por volta do terceiro mês, o corpo da mãe já está em sintonia com o do bebê e a mama tende a ficar murcha, produzindo o leite no momento da mamada. É como a lágrima, que é produzida enquanto choramos.

Por isso, não se preocupe se sua mama ficar murcha após os primeiros meses. Se você estiver em aleitamento materno exclusivo, isso será natural e seu corpo produzirá a quantidade de leite necessária para seu bebê no momento da mamada.



11. REDE DE APOIO

No contexto social, a amamentação é uma ação fundamental para o desenvolvimento saudável de uma nação. Crianças amamentadas estão menos suscetíveis a desenvolver formas graves de doenças infecciosas e menos propensas a desenvolver doenças metabólicas no futuro, como diabetes e obesidade.

Sendo assim, é possível observar que a amamentação é uma responsabilidade social. A mãe, o pai, os familiares, os profissionais de saúde, os empregadores, o governo: todos desempenham um papel social fundamental que sustentará o sucesso da amamentação.

Desde a gestação, a mulher pode buscar grupos de apoio à gestante e à lactante nas unidades de saúde, bancos de leite e universidades. A equipe de saúde deve tanto incentivar a busca pela informação (a recomendação de materiais, sites e redes sociais) quanto ser a fonte de informação a sanar as dúvidas da gestante. Com a chegada do bebê, esses profissionais devem ajudar a lactante a enfrentar os desafios com técnicas atualizadas e encorajamento.

A família ou rede de apoio paga deve ajudar a lactante nas tarefas domésticas, como arrumar a casa, ir ao mercado, preparar uma refeição saudável, ficar com o bebê para a mãe tomar um banho ou descansar.

Os quatro meses de licença maternidade no Brasil representam uma incoerência em relação à recomendação da OMS e Ministério da Saúde, os quais recomendam que a criança seja amamentada exclusivamente até os seis meses de vida. No entanto, a mãe que precisa voltar ao trabalho tem a sua jornada de trabalho reduzida por 1 h diária (até o bebê completar seis meses) para que possa amamentar. Além disso, a lactante pode ordenhar o leite materno ao longo do dia, armazená-lo e disponibilizá-lo para o cuidador oferecer à criança na sua ausência.

Compete ao governo promover campanhas de incentivo ao aleitamento materno, investir na capacitação dos profissionais de saúde e desencorajar a prescrição e o uso irracional de fórmulas lácteas, contribuindo para a prevenção do desmame precoce.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, I.; RIBEIRO, J.; CAROLY, J. G.; KAFRUNI, L.; RAYA, M.; PEREIRA, P.; SILVA, B. S.; VERA, J.; GOUVEIA, H. G.; PEDRON, C. D.; LUIZ, C. B. Translactação e relactação. Blog LEVi, 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/levi/translactacao/#page-content>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. (Cadernos de Atenção Básica). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>. Acesso em: 25 mai. 2026

CABRAL, P. E.; PALCICH, S. P. P.; PIRES, B. B.; BENÍCIO, S. D. C. A importância do aleitamento materno nos primeiros meses de vida. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 2, 2023. ISSN 2178-6925. Disponível em: https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2022/888_a_importancia_do_aleitamento_materno_nos_primeiros_meses_de_vida.pdf. Acesso em: 02 ago. 2025.

DA MATA, J. A. L. *Proteção e promoção da saúde materno-infantil em situação de calamidade: toolkit*. PROSMI, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/283077/001217843.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 jul. 2025.

INSTITUTO DA CRIANÇA – ICr (Hospital das Clínicas da FMUSP). *Posicionamento da mãe e bebê*. São Paulo: ICr, [s.d.]. Disponível em: https://icr.usp.br/posicionamento_mae_bebe/. Acesso em: 7 jul. 2025.

PEARSON-GLAZE, P. *What is finger feeding?* Breastfeeding.support, 2022. Disponível em: <https://breastfeeding.support/what-is-finger-feeding/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO. *Controle de temperatura dos freezers*. Normas Técnicas BLH-IFF/NT 38.21, v. 1, n. 38, set. 2021. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/nt_38.21_-_controle_de_temperatura_dos_freezers.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.

ROQUE, M. *Amamentação: mitos e verdades*. Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba, 3 jan. 2022. p. 1–32. Disponível em: <https://www.cODEVASF.gov.br/aceso-a-informacao/institucional/biblioteca-geral-rocha/publicacoes>. Acesso em: 25 mai. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Guia prático de aleitamento materno – atualizado*. 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24585c-GPRATICO-GuiaPratico_de_AM-Atualizacao.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

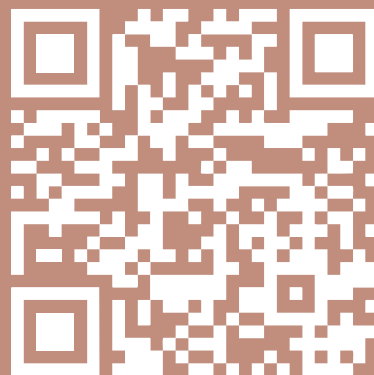
SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. *Aleitamento materno: qualidade ouro para a criança*. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Ceará, 2024. p. 1–44. Disponível em: Secretaria da Saúde do Ceará. Acesso em: 26 maio 2026.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. *Confusão de bico: mito ou verdade*. Relatoria do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SPSP. *Pediatra Informe-se*, São Paulo, v. 26, n. 153, set./out. 2010. Disponível em: Sociedade de Pediatria de São Paulo. Acesso em: 7 jul. 2025.

STANKIEWICZ, A.; SAVIAN, C. M.; DOS SANTOS, B. Z. Alimentação de recém-nascidos através da utilização do copo: revisão integrativa de literatura. *Revista Observatório de la Economia Latinoamericana*, Curitiba, v. 22, n. 6, p. 1–23, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n6-193.

TORRES, L. H.; VIEIRA, G. I. A.; CAMPOS, T. G.; REIS, T. M.; NASCIMENTO, M. C.; GRADIM, C. V. C. Promoção do aleitamento materno e da assistência no pós-parto imediato em domicílio por equipe interdisciplinar em saúde: relato de caso. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, v. 6, n. 3, p. 55–56, 2024. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.6.3-67>.

YAMAZAKI, M. S.; CHUDZIK, A. C. F.; YAMAZAKI, V. S. Hábitos deletérios em ortodontia. *Revista Diálogo e Interação*, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.revista.faccrei.edu.br/revista-dialogo-e-interacao/article/view/214>. Acesso em: 1 set. 2025.



@apega_oficial

