

POP

HUAB-UFRN/EBSERH

Manejo Clínico em Aleitamento Materno – Ingurgitamento Mamário

Versão: 3 | 2024

1. QUEM

Equipe assistencial do Hospital Universitário Ana Bezerra.

2. OBJETIVO

Padronizar condutas assistenciais para a prestação de cuidados nos casos de ingurgitamento mamário.

3. CONCEITOS

O Ingurgitamento Mamário (IM) decorre do aumento da vascularização e acúmulo de leite e, secundariamente, pelas congestões linfática e vascular. Possibilitando o surgimento de sinais como dor mamária bilateral, edema intersticial, aumento no volume das mamas, pele brilhante, mamilos achatados, acompanhados ou não de áreas difusas e avermelhadas.

O ingurgitamento mamário pode ser fisiológico ou patológico. O fisiológico ocorre normalmente na primeira semana de puerpério e também é conhecido como apojadura, resultante da ativação secretora da lactogênese secundária. Na cesariana, ocorre atraso dessa fase da lactogênese e, portanto, possui apresentação tardia.

O patológico pode ser classificado quanto à sua localização ou intensidade. Quanto à localização, pode ser classificado em: lobular (Intumescimento em um ou vários pontos esparsos da mama), lobar (estase láctea acompanhada de dor em uma ou mais regiões esparsas da mama, desde a região areolar até a sua base), ampolar (estase láctea limitada à borda areolar, podendo estar acompanhada de dor e edema) e glandular (estase láctea em toda a glândula mamária e sensações de dor). Em relação à intensidade, classifica-se como: leve, moderado (estase láctea, empedramento ou endurecimento das mamas e pode ou não estar associado a edema) e intenso (edema, congestão vascular e/ou linfática, dor e hiperemia).

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Luva de procedimento
- Touca descartável
- Máscara descartável
- Copo estéril
- Compressa estéril

5. PROCEDIMENTOS

- Realizar acolhimento, identificar-se para a paciente;
- Realizar aconselhamento em aleitamento materno, sempre que oportuno;
- Realizar higiene das mãos;
- Realizar avaliação das mamas, classificar o tipo e a causa do ingurgitamento;
- Realizar e ensinar massagem delicada nas mamas, realizando movimentos circulares, suaves e na direção do mamilo para a axila no sentido de tornar o leite mais fluido;

- Retirar o leite da mama até o ponto de conforto;
- Realizar retirada do leite antes de iniciar a amamentação para obter a flexibilidade areolar;
- Estimular posições variadas de amamentação como a invertida, a fim de auxiliar a retirada de leite dos pontos dolorosos, orientando livre demanda da oferta de leite materno;
- Avaliar técnica de amamentação;
- Iniciar armazenamento do leite ordenhado para doação, caso a puérpera aceite;
- Orientar a prevenção do ingurgitamento por meio da palpação das mamas, nos intervalos das mamadas ou mesmo ao término da mamada, na mama que foi amamentada e, também, naquela que não foi. Na presença de dor, proceder a retirada do excesso de leite com a massagem e expressão da mama até ponto de conforto;
- Oferecer à mãe apoio emocional e promover medidas de relaxamento, ajudando-as a identificar maneiras de reduzir o estresse;
- Orientar uso de um sutiã firme e bem ajustado ao tamanho da mama;
- Evitar o uso de conchas, pois a drenagem espontânea e frequente, causada pela pressão da concha na mama com o sutiã, poderá atrasar a regulação da produção láctea, bem como provocar edema areolar;
- Não usar calor local;
- Oportunizar momentos de descanso das mamas para promover melhora do edema;
- Em casos de ingurgitamento glandular e intenso, deve-se fazer ordenha de alívio quando necessário, respeitando os momentos de repouso das mamas e após, realizar compressa gelada por no máximo 20 minutos (5 minutos em cada quadrante) para proporcionar melhora do edema e inflamação, além de alívio sintomático;
- Não suspender a amamentação, pois pode agravar o quadro de ingurgitamento;
- Nos casos de ingurgitamento moderado ou intenso, deve-se iniciar o uso de analgésicos e anti-inflamatórios sistêmicos, conforme prescrição médica.

6. REFERÊNCIAS

Carvalho, M. R. Amamentação: bases científicas. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 6/Comissão Nacional Especializada em Aleitamento Materno). V 1, 120p. ISBN 978-85-94091-06-2.

González C. Manual prático de aleitamento materno. São Paulo: Editora Timo, 2014.

Heberle, A. B. S. *et al.* Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(2):277-85.

MITCHELL, K.B. *et al.* Protocolo Clínico nº 36 da Academy of Breastfeeding Medicine: O espectro de mastite, revisado em 2022. Breastfeed Med 2022; 17:360-376.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da alteração
1	15/01/2020	Versão inicial.
2	19/08/2022	Atualização do referencial teórico utilizado.
3	17/12/2024	Formatação de acordo com os padrões recomendados

8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Andréa Bárbara Araújo Gomes-UTIN/DMED/GAS Allyne Gyselle Neves dos Santos-UTIN/DMED/GAS Jessica Jane Soares de Melo - UTIN/DMED/GAS Fernanda Larissa Luciano da Costa - UTIN/DMED/GAS	Data: 17/12/2024
Análise Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS Quenia Camille Soares Martins-DENF/GAS	Data: 17/12/2024
Validação Vanessa Freires Maia – STGQ/Huab	Data: 11/02/2025
Aprovação Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS	Data: 17/12/2024



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.001434/2025-50

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinatura POP Manejo Clínico em Aleitamento Materno - Ingurgitamento Mamário 49498270

Elaboração Andréa Bárbara Araújo Gomes-UTIN/DMED/GAS Allyne Gyselle Neves dos Santos-UTIN/DMED/GAS Jessica Jane Soares de Melo - UTIN/DMED/GAS Fernanda Larissa Luciano da Costa - UTIN/DMED/GAS	Data: 17/12/2024
Análise Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS Quenia Camille Soares Martins-DENF/GAS	Data: 17/12/2024
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento — STGQ/SUP	Data: 11/02/2025
Aprovação Antônio Augusto Oliveira da Costa-UTIN/DMED/GAS	Data: 17/12/2024



Documento assinado eletronicamente por **Allyne Gyselle Neves dos Santos, Enfermeiro(a)**, em 15/05/2025, às 14:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Larissa Luciano da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 15/05/2025, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Jane Soares de Melo, Técnico(a) em Enfermagem**, em 20/05/2025, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 26/05/2025, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Augusto Oliveira da Costa, Chefe de Unidade**, em 27/05/2025, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **49498316** e o código CRC **486C3370**.

Referência: Processo nº 23527.001434/2025-50

SEI nº 49498316