

Mamas aumentadas na criança — recém-nascido, telarca precoce e ginecomastia

O que costuma ser normal, como acompanhar e quando procurar ajuda

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

O aumento das mamas na infância costuma ser benigno. No **recém-nascido** (menino ou menina), vem dos hormônios da mãe e some em semanas a meses. Na **menina pequena**, antes dos 8 anos, pode aparecer um "botão" de mama isolado (telarca precoce), que em geral fica igual ou diminui, mas precisa de acompanhamento com o pediatra. No **menino na puberdade**, um carocinho sob o mamilo (ginecomastia) acontece em até 6 de cada 10 adolescentes e some sozinho, na maioria, em 1 a 3 anos. Quase sempre não precisa de remédio nem de exame, só de orientação e retorno. **Não esprema** as mamas do bebê. Vá ao pronto-socorro se a mama do bebê ficar vermelha, quente, dura ou se ele tiver febre ou mamar mal.

1. O que é

- **Mamas do recém-nascido:** 6 a 9 em cada 10 bebês, meninos e meninas, nascem com as mamas inchadas por causa dos hormônios da mãe. Às vezes sai um pouco de líquido branco ("leite de bruxa"). Nas meninas pode haver corrimento ou um pequeno sangramento vaginal nos primeiros dias. Tudo isso some sozinho.
- **Telarca precoce isolada:** é o aparecimento de mama (de um lado ou dos dois) em menina com menos de 8 anos, **sem** outros sinais de puberdade — sem pelos, sem cheiro de suor de adulto, sem espinhas e sem "espichar" de repente. É mais comum antes dos 2 anos. Na maioria das vezes fica igual ou regride, mas uma minoria (cerca de 1 em cada 10) evolui para puberdade precoce; por isso o pediatra acompanha.
- **Ginecomastia da puberdade:** no menino, no começo da puberdade (em geral entre 10 e 14 anos), surge um disco firme sob o mamilo, de um lado ou dos dois, às vezes dolorido. É causado por uma mudança passageira dos hormônios. Some sozinho na maioria em 1 a 3 anos.
- **Lipomastia (falsa ginecomastia):** é gordura no peito, sem o disco firme, comum no excesso de peso.
- **Ginecomastia em menino que ainda não entrou na puberdade nunca é considerada normal** e precisa ser investigada.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- **Bebê:** mamas inchadas, às vezes com gotinhas de leite; sem vermelhidão, sem calor, bebê mamando bem.

- **Menina pequena:** um "botão" macio e às vezes um pouco sensível atrás do mamilo, sem pelos e sem mudança no crescimento.
- **Menino na puberdade:** carocinho firme e móvel bem embaixo da aréola, que pode doer ao toque nos primeiros meses. Muitas vezes o maior incômodo é a vergonha: evitar piscina, vestiário ou tirar a camiseta.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Bebê com mamas inchadas, sem vermelhidão, mamando bem; menina com menos de 2 anos (ou de 6 a 8 anos) com broto de mama, sem pelos, sem espichar e com crescimento normal; menino na puberdade com disco menor que 4–5 cm, testículos crescendo normalmente, sem uso de anabolizantes, drogas ou remédios suspeitos	Não espremer; orientação e retorno programado: telarca, a cada 1 a 3 meses por pelo menos 6 meses; ginecomastia, a cada 3 a 6 meses
● Procure o pediatra	Mama da menina que cresce em poucos meses, pelos, cheiro de suor, espinhas, corrimento, crescimento acelerado ("espichou"), ou início entre 3 e 5 anos; ginecomastia em menino sem sinais de puberdade, com 5 cm ou mais, que dura mais de 2 anos ou continua depois do fim da puberdade, que cresce rápido, testículos pequenos ou diferentes entre si; uso de anabolizantes, suplementos, maconha ou remédios; doença do fígado, rins ou tireoide; sofrimento emocional importante	Consulta nos próximos dias (não precisa ser no mesmo dia). O pediatra pode pedir exames e encaminhar ao endocrinologista pediátrico
● Pronto-socorro agora	Bebê com mama vermelha, quente, endurecida ou com pus , com ou sem febre (37,5 °C ou mais na axila), mamando mal, irritado ou molinho; vermelhidão que se espalha pelo peito. Puberdade adiantada com dor de cabeça forte, vômitos ou alteração da visão	Pronto-socorro agora: infecção da mama do bebê (mastite) precisa de antibiótico na veia

Procure o pediatra no mesmo dia (avaliação especializada urgente, sem necessidade de pronto-socorro) se notar **caroço no testículo**, caroço na barriga, nódulo duro e preso na mama, secreção com sangue pelo mamilo ou sinais de masculinização rápida (voz grossa, pelos, espinhas surgindo de repente).

Crianças que merecem mais atenção

- Meninas com broto de mama entre 3 e 5 anos.
- Meninos com excesso de peso (a gordura confunde e também aumenta a mama).
- Exposição em casa a cremes, géis ou remédios com hormônio (inclusive os usados por adultos), produtos com óleo de lavanda ou de melaleuca (*tea tree*).

- Uso de anabolizantes, suplementos de academia de origem duvidosa, maconha ou alguns remédios.
- Doenças crônicas do fígado, dos rins ou da tireoide; testículos pequenos ou que não desceram.

4. Como cuidar em casa

- **Bebê:** não esprema nem massageie as mamas — isso pode causar infecção. Faça a higiene habitual no banho e **continue a amamentação** normalmente.
- **Menina com telarca:** não use e guarde longe dela cremes, géis, cosméticos ou remédios com hormônio da família. Observe e anote: a mama cresceu? Surgiram pelos? Ela "espichou"? Leve a caderneta nos retornos para o pediatra comparar as medidas no gráfico.
- **Menino com ginecomastia:** explique que é comum e passageira. Evite anabolizantes, suplementos de procedência duvidosa, maconha e produtos com lavanda ou melaleuca. Se houver excesso de peso, alimentação equilibrada e atividade física ajudam. Uma camiseta de compressão pode diminuir o constrangimento.
- **Acolha o lado emocional:** converse, pergunte se ele sofre gozações na escola (*bullying*) e conte ao pediatra se isso estiver atrapalhando a vida dele.
- **Retornos:** são a parte mais importante do cuidado. O pediatra mede altura, velocidade de crescimento e os sinais de puberdade.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Na maioria das vezes, nenhum remédio é necessário. Não há medicamento para a telarca isolada nem para a ginecomastia comum da puberdade.

Se a mama estiver dolorida — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima ou somado a outros produtos com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Use só nos dias de dor. Não alterne os remédios.

Outros tratamentos só com o especialista: em casos selecionados de ginecomastia dolorosa ou que não regride, o endocrinologista pode indicar um remédio específico; nas ginecomastias grandes e persistentes, a cirurgia plástica é avaliada depois do fim da puberdade.

Não use: hormônios, fitoterápicos ou "chás para secar a mama"; pomadas; antibiótico "preventivo" no bebê. A infecção da mama do recém-nascido **não** se trata com antibiótico pela boca em casa — é no hospital.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Mama do bebê vermelha, quente, dura, inchada de um lado ou com pus.
- Bebê com febre (37,5 °C ou mais na axila), especialmente com menos de 3 meses, que mama mal, está irritado ou molinho.
- Vermelhidão que se espalha pelo peito ou criança com aspecto muito doente.
- Puberdade adiantada acompanhada de dor de cabeça forte, vômitos ou alteração da visão.

Como levar

- Não esprema nem tente furar a mama.
- Se houver febre e desconforto, pode dar paracetamol na dose do pediatra; **não use dipirona em bebê com menos de 3 meses ou 5 kg.**
- Continue amamentando.
- Leve a caderneta de saúde e anote quando começou, a temperatura e os remédios dados.

7. Como prevenir

- Não espremer as mamas do recém-nascido.
- Guardar fora do alcance das crianças cremes, géis e remédios com hormônio usados pelos adultos da casa; lavar as mãos depois de aplicá-los.
- Conversar com o adolescente sobre anabolizantes, "bombas", suplementos sem registro e maconha.
- Manter as consultas de rotina, em que o pediatra acompanha crescimento e puberdade.

8. Dúvidas e mitos comuns

Saiu leite da mama do meu bebê. Preciso parar de amamentar? Não. É efeito dos hormônios da mãe e não tem relação com a amamentação.

A telarca vai fazer minha filha menstruar cedo ou ficar baixinha? Quando é isolada, não altera a altura final nem a idade da primeira menstruação. Os retornos servem para perceber a minoria que evolui para puberdade precoce.

Meu filho precisa de exame de sangue? Na ginecomastia típica da puberdade, não. Exames são pedidos quando há algum sinal de alerta.

Academia ou suplemento causam ginecomastia? Exercício, não. Mas anabolizantes e suplementos contaminados podem causar ginecomastia e diminuir os testículos.

Vai sumir sozinho? Na maioria dos meninos, em 1 a 3 anos. Depois de 2 anos a chance de sumir diminui; aí o pediatra discute outras opções.

LEMBRE-SE

1. Mamas inchadas no recém-nascido são normais: não esprema.
2. Mama vermelha, quente e dura no bebê, ou febre: pronto-socorro.
3. Broto de mama isolado na menina pequena precisa de retornos a cada 1–3 meses por pelo menos 6 meses.
4. Pelos, crescimento rápido ou mama aumentando: consulte o pediatra.
5. Ginecomastia em menino sem puberdade, muito grande ou com caroço no testículo: avaliação médica.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Puberdade precoce e puberdade atrasada
- Como as Crianças Crescem
- Aleitamento Materno

Versão para profissionais: Ginecomastia e telarca precoce (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Ginecomastia e telarca precoce desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Adrenarca precoce e telarca precoce (documento científico), 2023.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Ginecomastia da adolescência.

- American Academy of Pediatrics (HealthyChildren.org). Abnormal breast growth in boys and girls, 2015.
- Pediatric Endocrine Society. Pubertal gynecomastia (material para famílias).
- Associação Espanhola de Pediatria. Pubertad precoz y variantes de la normalidad, 2019.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).