
Dor na amamentação - quais são as causas e possíveis soluções

Anna Beatriz Oliveira Cruz *

A experiência da maternidade é diversa e, para muitas mulheres, envolve enfrentar desafios que vão desde a adaptação emocional até as pressões sociais e as preocupações com a criação saudável dos filhos. Em meio a essas demandas, a amamentação surge em um momento crucial, não apenas para nutrição, mas também como um processo para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Inúmeros estudos evidenciam que o leite materno é um alimento com propriedades nutricionais, imunológicas e biológicas que contribuem para a saúde materno-infantil [1, 2]. Com base nessas evidências, a Organização Mundial da Saúde recomenda que os bebês sejam amamentados nos primeiros seis meses de vida, com a introdução de outros alimentos apenas a partir desse período, e que a amamentação continue até os 2 anos [3, 4].

Em condições ideais, a lactação humana é uma experiência confortável tanto para a mãe quanto para o bebê, proporcionando um ambiente propício para a alimentação e o vínculo afetivo. Esse processo garante o fornecimento de leite adequado, essencial para o crescimento e desenvolvimento ideal do bebê, contendo todos os nutrientes necessários para a sua saúde nos primeiros meses de vida. No entanto, a amamentação bem-sucedida requer uma adaptação coordenada entre a mãe e o bebê, o que é facilitado por uma boa saúde materna e infantil. Essa harmonia permite que ambos desfrutem dos benefícios da amamentação, promovendo seu bem-estar [5]. Por outro lado, é comum que esse processo seja marcado por algumas dificuldades. A expectativa de que a amamentação seja fácil e natural frequentemente não se alinha à realidade e leva muitas mulheres a interromperem o processo, não por vontade própria, mas devido às dificuldades enfrentadas. A dor ao amamentar é um desses desafios e motivo comum para a cessação precoce da amamentação, levando a substituição da nutrição infantil nos primeiros meses de vida [6].

Embora um desconforto inicial com a “pega” possa ser considerado fisiológico, a dor intensa o suficiente para levar ao desmame precoce não deve ser ignorada ou considerada parte normal do processo de amamentação. Entretanto, para as mulheres que amamentam, distinguir entre a dor patológica e o desconforto comumente relatado nas primeiras semanas pode ser desafiador. Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) analisou prontuários de 269 puérperas em amamentação, entre 2019 e 2022, e mostrou que 51,1% das mães queixam-se de dor durante a amamentação, sendo este o motivo mais comum de reclamação. Outros motivos de reclamação foram fissuras, feridas e ingurgitamentos das mamas, popularmente conhecido como leite empedrado, que muitas vezes são acompanhados de dor [7].

Com o objetivo de melhor rastrear as causas da dor na amamentação, visando facilitar sua avaliação clínica e tratamento, pesquisadores

australianos propuseram um modelo chamado Breastfeeding Pain Reasoning Model (modelo de raciocínio para dor na amamentação). O modelo divide a origem da dor em três categorias: estimulação local, influências externas e modulação central [8, 9]. Examinando detalhadamente cada uma dessas causas, dentro da categoria estimulação local, estão englobados os estímulos mecânicos, como a compressão do mamilo, além de condições inflamatórias e infecciosas que sensibilizam as terminações nervosas na mama. Entre elas, as dermatoses, infecções e vasoespasmos são as causas potenciais de dor mais descritas na literatura. As dermatoses podem resultar de irritantes ou alérgenos, enquanto as infecções podem surgir de bactérias ou fungos [10, 11]. As estratégias de manejo incluem evitar irritantes conhecidos como loções ou sabonetes perfumados, que sensibilizam a pele do mamilo, além de manter uma higiene regular em toda área. Quando uma infecção localizada já está presente, é crucial tratar adequadamente com medicamentos específicos. Isso pode incluir o uso de pomadas antibióticas tópicas e antifúngicos. Em casos de inflamação local, como mastite e abscessos, a aplicação de anti-inflamatórios tópicos e procedimentos de drenagem são opções, e devem sempre ser definidas pelo médico [12, 13]. Já o vasoespasmos das arteríolas do mamilo resulta em uma redução temporária do fluxo de sangue e oxigênio na região, conhecida como Síndrome de Raynaud. Durante os episódios de vasoespasmos, a dor é penetrante e aguda, acompanhada por mudanças na coloração dos mamilos. Inicialmente, há palidez devido à constrição dos vasos, que pode evoluir para tonalidades de roxo e vermelho conforme o fluxo sanguíneo é restaurado. Frio e estresse são gatilhos comuns para o vasoespasmos, portanto o tratamento envolve medidas como evitar o frio, utilizar roupas quentes, aplicar calor local e considerar intervenções farmacológicas que promovam a vasodilatação [14].

Outra categoria de origem da dor são as influências externas. Incluem-se fatores não relacionados a processos patológicos, mas que possam intensificar ou colaborar para a dor, a exemplo do uso inadequado de bombas de leite, que pode causar lesões das mamas. Além disso, são incluídos os problemas de pega, que estão entre as causas mais comuns de dor na amamentação e podem causar traumas no mamilo e transferência ineficiente do leite. Garantir uma pega adequada envolve posicionar o bebê corretamente na mama, com o mamilo profundamente colocado na boca do bebê, permitindo uma amamentação confortável e eficaz [15]. Além disso, a anquiloglossia neonatal (língua presa do bebê) também pode contribuir para dificuldades de pega e dores, ao afetar a capacidade do bebê de agarrar eficazmente a mama. Nesses casos, a frenotomia, um procedimento cirúrgico simples e rápido para cortar o freio lingual curto, pode ser recomendada pelo médico para melhorar a mobilidade da língua do bebê e facilitar a amamentação [16]. Quando há lesões nas mamas são benéficos tratamentos que facilitem a cicatrização das feridas, como a aplicação de lanolina purificada, laser e o LED, as quais são terapias que ajudam e aceleram o processo de cicatrização [17, 18]. Reduzir a estimulação externa também envolve o ajuste

correto do flange durante o uso da bomba tira-leite, e utilização de lubrificantes seguros antes da extração do leite para evitar o atrito exagerado. Outras estratégias incluem o uso de protetor de mamilo ou chupeta, além da extração do leite para alimentação com mamadeira ou copo, para minimizar a duração do trauma mamilar, conforme orientação do profissional da saúde e escolha da mãe.

Por último, o modelo inclui como categoria a contribuição da modulação do sistema nervoso central como uma das origens da dor durante a amamentação. Esta envolve o aumento da transmissão da dor na medula espinal e a alteração dos sistemas endógenos de analgesia. Uma ampla gama de fatores pode influenciar o processamento da dor no sistema nervoso central, incluindo doenças maternas, exaustão, falta de apoio, ansiedade, depressão, histórico de abuso, entre outros. Diversos estudos já identificaram uma conexão entre a dor na amamentação e a depressão pós-parto. Esses estudos indicam que a dor relacionada à amamentação pode estar associada a um sofrimento psicológico significativo, incluindo o estresse. Desse modo, as mães que experimentam dor devem ser avaliadas também para sintomas de sofrimento psicológico e monitoradas de perto para resolução ou tratamento dessas condições quando necessário [19, 20]. Além da correlação com a dor, o sofrimento psicológico afeta também o processo de amamentação em si, por influenciar os níveis hormonais da mãe e, conseqüentemente, a produção de leite. Embora os mecanismos fisiológicos exatos ainda não sejam bem compreendidos, as evidências sugerem que o sofrimento psicológico pode afetar a lactação por alterações na regulação hormonal e no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Entre os hormônios, a ocitocina é fundamental para a descida do leite, ao desencadear a contração das células mioepiteliais que rodeiam os alvéolos, facilitando o fluxo do leite para os ductos mamários. O estresse psicológico nas mães pode reduzir a liberação desse hormônio, interrompendo assim a ejeção do leite e reduzindo a amamentação [21]. Além disso, níveis elevados de cortisol no sangue e diminuição da sensibilidade à insulina, associados ao sofrimento psicológico, podem reduzir ainda mais a produção de leite [22]. A influência da modulação do sistema nervoso central na dor da amamentação pode ser controlada por estratégias como aumento do repouso materno, massagem na região torácica superior/pescoço, apoio social, técnicas psicológicas e apoio terapêutico, bem como uso de medicamentos, incluindo os antidepressivos. É importante destacar que para inúmeras mulheres, a resolução deve envolver uma estratégia multifacetada, que considere essa mulher de modo holístico, reconhecendo que suas demandas vão além do papel da maternidade. Portanto, a dor durante a amamentação apresenta múltiplas causas e complexidades, de locais sistêmicos, que podem afetar significativamente a experiência materna. No entanto, para cada uma, existem estratégias e possíveis resoluções que apoiam as mães em situações de sofrimento e desamparo. Isso inclui o desenvolvimento de abordagens integrativas e personalizadas, bem como o acesso a aconselhamento profissional com instruções confiáveis e seguras. Além disso, a importância de um sistema de suporte sólido não pode ser subestimada.

Familiares, amigos e profissionais de saúde devem trabalhar juntos para oferecer uma rede de apoio que atenda às necessidades físicas e emocionais das mães, necessárias para evitar o desmame precoce. É essencial, portanto, reconhecer e validar as possíveis dificuldades sem romantizar o processo de amamentação, promovendo um ambiente de apoio onde as mães se sintam compreendidas e acolhidas durante esse período.

Referências:

- [1] Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [2] Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(8):CD003517. Published 2012 Aug
- [3] WHO, World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland (2001)
- [4] Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [5] Boss M, Gardner H, Hartmann P. Normal Human Lactation: closing the gap. *F1000Res.* 2018;7:F1000 Faculty Rev-801. Published 2018 Jun 20. doi:10.12688/f1000research.14452.1
- [6] Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients.* 2019;11(10):2266. Published 2019 Sep 20. doi:10.3390/nu11102266
- [7] Bicalho, Carina. Dificuldades no aleitamento materno durante o puerpério. Dissertação (Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. p. 27, 2023
- [8] Amir LH, Jones LE, Buck ML. Nipple pain associated with breastfeeding: incorporating current neurophysiology into clinical reasoning. *Aust Fam Physician.* 2015;44(3):127-132.
- [9] Heron E, McArdle A, Cooper M, Geddes D, McKenna L. Adaptation of a clinical reasoning model for use in inflammatory conditions of the lactating breast: a retrospective mixed-methods study. *PeerJ.* 2022;10:e13627. Published 2022 Jul 25. doi:10.7717/peerj.13627
- [10] Barrett ME, Heller MM, Fullerton Stone H, Murase JE. Dermatoses of the breast in lactation. *Dermatol Ther.* 2013;26(4):331-336. doi:10.1111/dth.12071
- [11] Plachouri KM, Mulita F, Oikonomou C, et al. Nipple candidiasis and painful lactation: an updated overview. *Postepy Dermatol Alergol.* 2022;39(4):651-655. doi:10.5114/ada.2022.116837
- [12] Douglas P. Re-thinking benign inflammation of the lactating breast: Classification, prevention, and management [published correction appears in *Womens Health (Lond).* 2023 Jan-Dec;19:17455057231157916. doi:

-
- 10.1177/17455057231157916]. *Womens Health (Lond)*. 2022;18:17455057221091349. doi: 10.1177/17455057221091349
- [13] Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM. ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2016;11(2):46-53. doi: 10.1089/bfm.2016.29002.pjb
- [14] Barrett ME, Heller MM, Stone HF, Murase JE. Raynaud phenomenon of the nipple in breastfeeding mothers: an underdiagnosed cause of nipple pain. *JAMA Dermatol*. 2013;149(3):300-306. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.1560
- [15] Goyal RC, Banginwar AS, Ziyu F, Toweir AA. Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling - A hospital-based study in Libya. *J Family Community Med*. 2011;18(2):74-79. doi: 10.4103/2230-8229.83372
- [16] Hill RR, Lyons KS, Kelly-Weeder S, Pados BF. Effect of Frenotomy on Maternal Breastfeeding Symptoms and the Relationship Between Maternal Symptoms and Problematic Infant Feeding. *Glob Pediatr Health*. 2022;9:2333794X211072835. Published 2022 Jan 16. doi: 10.1177/2333794X211072835
- [17] Jackson KT, Dennis CL. Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):e12357. doi: 10.1111/mcn.12357
- [18] Campos TM, Dos Santos Traverzim MA, Sobral APT, et al. Effect of LED therapy for the treatment nipple fissures: Study protocol for a randomized controlled trial [published correction appears in *Medicine (Baltimore)*. 2018 Nov;97(46):e13397. doi: 10.1097/MD.000000000013397]. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(41):e12322. doi: 10.1097/MD.000000000012322
- [19] Diehl JP, Anton MC. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. *Aletheia*. 2011;72(34):47-60.
- [20] Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstet Gynecol*. 2011;118(2 Pt 1):214-221. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182260a2d
- [21] Nagel EM, Howland MA, Pando C, et al. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clin Ther*. 2022;44(2):215-227. doi: 10.1016/j.clinthera.2021.11.007
- [22] Jonas W, Woodside B. Physiological mechanisms, behavioral and psychological factors influencing the transfer of milk from mothers to their young. *Horm Behav*. 2016;77:167-181. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.07.018