

A influência das cirurgias plásticas mamárias no processo de amamentação: Uma revisão integrativa

The influence of breast plastic surgery on the breastfeeding process: An integrative review

La influencia de la cirugía plástica mamaria en el proceso de lactancia materna: Una revisión integradora

Recebido: 30/09/2023 | Revisado: 27/10/2023 | Aceitado: 02/11/2023 | Publicado: 06/11/2023

Thallita Vasconcelos das Graças

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4236-9992>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: thallitavgracas@gmail.com

Izailza Matos Dantas Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-5628>

Hospital e Maternidade Santa Isabel, Brasil

E-mail: izailzamatoss@gmail.com

Júlia Nataline Oliveira Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8804-2727>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: julia.nataline@souunit.com.br

Lilian Costa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9718-3455>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: lilicostass@gmail.com

Mikaela Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5773-0915>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: mikaela.silva@souunit.com.br

Silvia Alice Falcão dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3314-9471>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: silvia.alice@icloud.com

Vitória Farias de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9093-1151>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: vitória.farias99@souunit.com.br

Resumo

Esta revisão integrativa tem como objetivo avaliar a influência das cirurgias plásticas mamárias, incluindo a mamoplastia de aumento, mastopexia e redução mamária, na prática do aleitamento materno. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas para identificar estudos relevantes publicados até a data de corte de setembro de 2023. Trata-se de uma revisão integrativa e sua sistematização deu-se através das seguintes etapas: a) identificação da questão norteadora, b) busca na literatura digital, c) avaliação dos achados, d) análise interpretativa dos resultados, e) discussão com sumarização do conhecimento. Para a busca, utilizou-se combinações dos seguintes termos de indexação: lactação, amamentação, cirurgia plástica mamária, mamoplastia redutora e mastopexia (e seus correlatos em inglês). Foram incluídos os artigos publicados entre o ano de 2013 até o mês de setembro de 2023 nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS e SciELO. Inicialmente, 22 publicações foram identificadas durante a busca. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, obteve-se um total de 7 trabalhos para inclusão neste estudo. É possível observar que há uma escassez de trabalhos sobre o tema na literatura mundial. Os resultados da análise foram categorizados e discutidos quanto aos potenciais impactos nas taxas de aleitamento materno, a produção de leite, a satisfação das mães e os fatores de risco associados a qual tipo de cirurgia mamária gera maior influência no processo de amamentação, bem como qual técnica cirúrgica realizada pode afetar com maior impacto na produção do leite.

Palavras-chave: Lactação; Amamentação; Cirurgia plástica mamária; Mamoplastia redutora; Mastopexia.

Abstract

This integrative review aims to evaluate the influence of breast plastic surgeries, including breast augmentation, mastopexy and breast reduction, on the practice of breastfeeding. Searches were carried out in scientific databases to identify relevant studies published up to the cutoff date of September 2023. This is an integrative review and its systematization took place through the following steps: a) identification of the guiding question, b) search in digital

literature, c) evaluation of findings, d) interpretative analysis of results, e) discussion with summary of knowledge. For the search, combinations of the following indexing terms were used: lactation, breastfeeding, breast plastic surgery, reduction mammoplasty and mastopexy (and their correlates in English). Articles published between 2013 and September 2023 in the PubMed, Scopus, LILACS and SciELO databases were included. Initially, 22 publications were identified during the search. After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 7 works were obtained for inclusion in this study. It is possible to observe that there is a scarcity of works on the topic in world literature. The results of the analysis were categorized and discussed regarding the potential impacts on breastfeeding rates, milk production, mothers' satisfaction and the risk factors associated with which type of breast surgery generates the greatest influence on the breastfeeding process, as well as which The surgical technique performed can have a greater impact on milk production.

Keywords: Lactation; Breast-feeding; Breast plastic surgery; Reduction mammoplasty; Mastopexy.

Resumen

Esta revisión integradora tiene como objetivo evaluar la influencia de las cirugías plásticas mamarias, incluido el aumento mamario, la mastopexia y la reducción mamaria, en la práctica de la lactancia materna. Se realizaron búsquedas en bases de datos científicas para identificar estudios relevantes publicados hasta la fecha de corte de septiembre de 2023. Esta es una revisión integradora y su sistematización se realizó a través de los siguientes pasos: a) identificación de la pregunta orientadora, b) búsqueda en literatura digital, c) evaluación de hallazgos, d) análisis interpretativo de resultados, e) discusión con resumen de conocimientos. Para la búsqueda se utilizaron combinaciones de los siguientes términos de indexación: lactancia, lactancia materna, cirugía plástica de mama, mamoplastia de reducción y mastopexia (y sus correlatos en inglés). Se incluyeron artículos publicados entre 2013 y septiembre de 2023 en las bases de datos PubMed, Scopus, LILACS y SciELO. Inicialmente se identificaron 22 publicaciones durante la búsqueda. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 7 trabajos para su inclusión en este estudio. Es posible observar que hay escasez de trabajos sobre el tema en la literatura mundial. Los resultados del análisis fueron categorizados y discutidos respecto a los potenciales impactos en las tasas de lactancia materna, la producción de leche, la satisfacción de las madres y los factores de riesgo asociados a qué tipo de cirugía mamaria genera mayor influencia en el proceso de lactancia materna, así como cuál es la técnica quirúrgica. realizados pueden tener un mayor impacto en la producción de leche.

Palabras clave: Lactancia; Amamantamiento; Cirugía plástica de mamas; Mamoplastia de reducción; Mastopexia.

1. Introdução

O ato de amamentar acarreta um benefício mútuo, ou seja, a lactante e o lactente possuirão consequências positivas, a curto e longo prazo. Muitas mães sentem satisfação e alegria devido à comunhão física e emocional que experimentam com seu filho durante a amamentação, entretanto, além da questão emocional, a amamentação também proporciona benefícios físicos para o lactante. No entanto, a crescente busca por cirurgias plásticas mamárias, como mamoplastia redutora, de aumento (implantação de implantes mamários) ou mastopexia (levantamento dos seios), levanta questões sobre como esses procedimentos podem afetar a capacidade de uma mulher amamentar no futuro. Esses procedimentos podem alterar tanto a anatomia quanto a fisiologia das mamas, o que pode interferir na produção e liberação adequada de leite materno. Sintomas além da produção diminuída do leite, como mastite, ingurgitamento obstrutivo e inversão do mamilo são algumas das complicações possíveis. Além disso, as cicatrizes resultantes das cirurgias podem comprometer a sensibilidade mamilar, dificultando o estímulo adequado para a sucção do bebê durante a amamentação (Kraut, 2017).

Ademais, além das alterações físicas nas mamas, fatores psicossociais também podem desempenhar um papel relevante na dificuldade da amamentação após cirurgias plásticas. A insatisfação com a aparência das mamas pode afetar a autoestima e a confiança da mulher, gerando estresse emocional que pode interferir na produção de leite e no estabelecimento bem-sucedido da amamentação (Tran, 2014).

Este artigo se propõe a revisar a literatura disponível para examinar os impactos das cirurgias mamárias no processo de amamentação, destacando as considerações clínicas e as implicações práticas, bem como determinar qual tipo de cirurgia mamária gera maior impacto no processo de amamentação, assim como qual técnica cirúrgica realizada pode afetar na produção do leite.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a respeito das particularidades que envolvem a influência das cirurgias plásticas mamárias no processo de amamentação. A sistematização do presente estudo deu-se através das seguintes etapas: a) identificação da questão norteadora, b) busca na literatura digital, c) avaliação dos achados, d) análise interpretativa dos resultados, e) discussão com sumarização do conhecimento (Whittemore *et al.*, 2014).

Para a busca, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Lactação (D1), amamentação (D2) cirurgia plástica mamária (D3), mamoplastia redutora (D4) e mastopexia (D5). Na pesquisa em inglês, por sua vez, optou-se pelos seguintes Medical Subjects Headings: Lactation (D6), breastfeeding (D7), breast plastic surgery(D8), reduction mammoplasty(D9) e mastopexy (D10).

As bases de dados utilizadas para o levantamento dos artigos foram: PubMed, Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Não foram aplicados filtros.

Foram incluídos para avaliação artigos originais, relatos de caso, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, textos, revisões de literatura, editoriais e cartas que abordassem a temática escritos nos idiomas inglês, português e/ ou espanhol publicados entre o ano de 2013 até o mês de setembro de 2023, por dois revisores de forma independente com 100% de concordância entre eles. Os critérios de exclusão foram: textos indisponíveis para leitura gratuita na íntegra e estudos com amostras não representativas. Com isso, pode-se visualizar a distribuição dos descritores e combinações nas buscas de dados a partir do Quadro 1 abaixo.

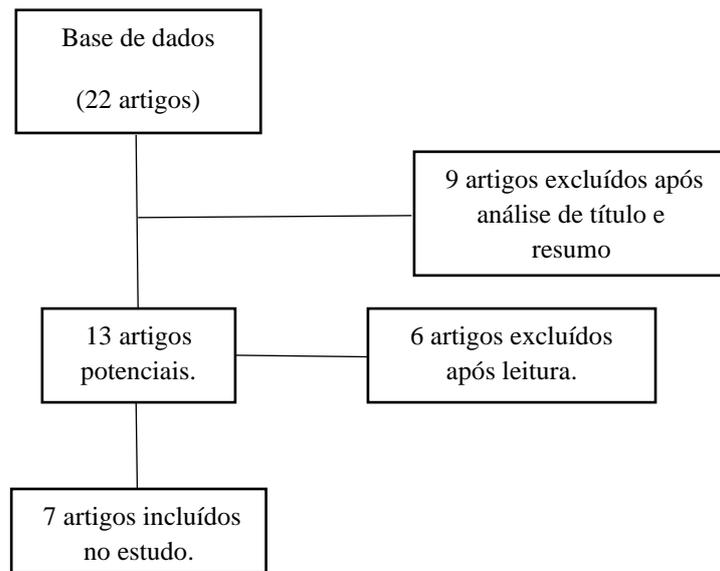
Quadro 1 - Distribuição dos descritores e combinações nas buscas de dados.

Associações dos Descritores em Ciências da Saúde	Associações dos Medical Subjects Headings
“D1” AND “D3”	“D6” AND “D8”
“D1” AND “D4”	“D6” AND “D9”
“D1” AND D5”	“D6” AND D10”
“D2” AND “D3”	“D7” AND “D7”
“D2” AND “D4”	“D7” AND “D8”
“D2” AND D5”	“D7” AND D9”

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A conduta para extração de dados foi: leitura dos trabalhos elegíveis para análise, a fim de extrair informações que permitissem responder à questão norteadora: “O que dizem as evidências científicas quanto à influência das cirurgias plásticas mamárias no processo de amamentação?”. Após a leitura criteriosa desses estudos, vinte e dois (22) potenciais artigos foram identificados durante a busca. Após a aplicação dos critérios supracitados e a leitura dos títulos e dos resumos, obteve-se um total 13 trabalhos potenciais, contudo, ao realizar a leitura total do conteúdo, seis (6) foram excluídos e apenas sete (7) estudos foram incluídos no presente estudo, conforme pode ser observado na Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Organograma da seleção dos artigos da revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. Resultados

Foram 7 produções científicas criticamente analisadas para a composição da presente revisão em um período de 10 anos. O Quadro 2, localizado abaixo traz as características avaliadas em cada publicação, a saber: título, autoria, tipo de trabalho, ano, país e idioma de publicação e nível de evidência.

Quadro 2 - Características dos estudos selecionados.

Título	Autoria	Tipo de Trabalho	Ano	País/Idioma	NE
The impact of breast augmentation on breast feeding in primigravida women - A cohort study	Shai Ram	Estudo de corte	2021	Israel/Inglês	N2
Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia	Jhéssica de Freitas Camargo	Estudo descritivo	2018	Brasil, Português	N5
Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno	Karla Oliveira Marcacine	Revisão sistemática	2018	Brasil, Português	N5
The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: Systematic review of observational studies	Roni Y. Kraut	Revisão sistemática	2017	Itália/Inglês	N5
Cohort Study to Assess the Impact of Breast Implants on Breastfeeding	Sandra Filiciani	Estudo de corte (texto)	2016	Argentina/Inglês	N2
Allaitement après chirurgie mammaire: informações dos pacientes	PL Tran	Estudo Transversal	2014	França/Francês	N5
The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis	Michal Schiff	Revisão Sistemática/Metanálise	2014	EUA/Inglês	N1

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O Quadro 3, conforme pode ser observado abaixo, por sua vez, sumariza os principais resultados e conclusões de cada trabalho. Os trabalhos analisados foram classificados por nível de evidência científica (NE) da seguinte forma: NE 1 - evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; NE 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; NE 3 - evidências de estudos quase-experimentais; NE 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; NE 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; NE 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza *et al.*, 2010).

Quadro 3 – Principais Resultados dos estudos selecionados.

Autoria	Ano	Principais resultados e conclusões
Shai Ram	2021	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto da mamoplastia de aumento na amamentação em mulheres primigestas; • Revela uma escassez de dados sobre os efeitos da cirurgia na amamentação; • O grupo de estudo incluiu mulheres com cirurgia de aumento de mama, em comparação com o grupo controle de mulheres que não foram submetidas a cirurgia de aumento de mama; • Mulheres com aumento mamário tendem a amamentar menos do que mulheres sem aumento mamário, durante os primeiros três meses de pós-parto.
Jhêssica de Freitas Camargo	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo brasileiro feito a partir do banco de leite; • O Brasil ocupou a segunda posição no ranking mundial de cirurgias de mama, atrás apenas do EUA; • Embora a maioria dos recém-nascidos tenha sido amamentado na primeira hora após o nascimento, a duração da amamentação exclusiva não se manteve, apenas 3 entre 13 entrevistadas; • O fracasso com a amamentação estava mais relacionado à cirurgia redutora da mama, tais como poucos ductos mamários funcionantes, sensação de mama cheia, mas sem eficiência na ejeção do leite e ordenha com baixo resultado, somando a problemas típicos da amamentação, como a fissura mamária; • A mamoplastia redutora gera danos nos dutos, tecido glandular ou à inervação da mama, gerando baixa produção de leite e ingurgitamento por falta de vazão do leite; • Acerca da incisão cirúrgica, todas as mulheres que não amamentaram realizaram cirurgia redutora com incisão cirúrgica T-invertido e periareolar, enquanto, das que conseguiram manter a amamentação exclusiva, duas realizaram mamoplastia de aumento com a incisão cirúrgica inframamária, e uma fez cirurgia redutora com T-invertido e periareolar; • Mulheres que não realizaram a cirurgia têm 80% de probabilidade de amamentação exclusiva, as submetidas à mamoplastia de aumento com implante de prótese, 54%, e as com cirurgia de redução, 29%; • Em relação ao sentimento materno, predominou os sentimentos negativos de tristeza, frustração, preocupação e culpa, os quais somaram-se ao sofrimento, nervosismo; • Das 13 participantes, 10 complementaram a nutrição da criança, devido à comprovada baixa produção e falta de vazão do leite, com notória progressiva perda de peso do lactente. As mulheres apontaram a translactação como um procedimento difícil, demandante, cansativo e trabalhoso; • A maioria das mulheres desconhecia a influência da cirurgia que realizaram no passado sobre o processo da amamentação; • Poucas mulheres receberam informações quanto às possíveis consequências da cirurgia na amamentação, mas, quando decidiram realizar a cirurgia, desconheciam a importância da amamentação para o filho e para si mesmas.
Karla Oliveira Marcacine	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Prospectiva realizada entre 2015 e 2017, com 115 puérperas com mamoplastia de aumento; • Identificou-se o uso mais frequente de galactagogos orais por puérperas com implante pré-peitoral, e de ocitocina spray por aquelas com prótese de até 270 ml; • Paciente com implante pré-peitoral queixaram-se de mais dor e lesão mamilar, principalmente as mulheres com mamoplastia realizada havia menos de 10 anos.
Roni Y. Kraut	2017	<ul style="list-style-type: none"> • O estudo foi realizado baseado em mulheres que tiveram filhos após a cirurgia de redução de mama com base em mulheres que tentaram amamentar após a cirurgia, e qual a incidência de sucesso na amamentação ou lactação após a cirurgia de redução de mamas; • O estudo se deu baseado na técnica cirúrgica realizada, sendo constatadas 31 técnicas diferentes; • Técnicas que preservam a coluna do parênquima subareolar parecem ter maior probabilidade de sucesso na amamentação; • Diretrizes sobre as melhores técnicas de redução de mama a serem utilizadas em mulheres em

		idade fértil podem ser vantajosas para garantir que as mulheres tenham o maior potencial para uma amamentação bem-sucedida.
Sandra Filiciani	2016	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de coorte prospectivo de mulheres com e sem implantes mamários, baseado na forma de amamentação (exclusiva ou mista) até 30 dias, bem como a influência do tipo de incisão na amamentação; • 93% das mulheres com implantes mamários conseguiram amamentar durante 30 dias; • Acerca das abordagens cirúrgicas referentes aos implantes mamários (incisão submamária e aréola) nenhuma diferença significativa foi encontrada.
PL Tran	2016	<ul style="list-style-type: none"> • As repercussões da cirurgia sobre a lactação dependem do tipo de intervenção e da técnica cirúrgica; • Período médio de amamentação após a cirurgia plástica mamária é menor comparada à quem não realizou; • A dificuldade mais frequente encontrada é a insuficiência de lactação, principalmente após mamoplastia redutora, incisão periareolar e hipoestesia mamilar após a cirurgia; • Maioria das mulheres não possuem preocupações quanto a uma futura maternidade ou um futuro aleitamento, visto que as cirurgias plásticas mamárias são realizadas em média a partir dos 15 anos <p>A maioria dos profissionais de saúde não informam sobre possíveis implicações após cirurgias plásticas mamárias.</p>
Michal Schiff	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Sugere que as mulheres com implantes mamários que amamentam eram menos propensas a alimentar exclusivamente os seus bebês com leite materno em comparação com mulheres sem implantes mamários; • A cirurgia de implantação mamária pode causar danos aos ductos, tecido glandular ou inervação da mama. Alternativamente, os implantes mamários podem exercer pressão sobre o tecido mamário, o que pode danificar o tecido mamário ou bloquear os ductos lactíferos; • A capacidade reduzida de lactar também pode resultar de complicações relacionadas à cirurgia como contratatura capsular, formação de hematoma, infecção ou dor que pode transformar a amamentação em uma experiência dolorosa; • A condição pré-cirúrgica de hipoplasia mamária, que pode ser especialmente prevalente entre as mulheres que optam pelo aumento mamário, desse forma, o tecido glandular é ineficiente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4. Discussão

Ao realizar a busca, é possível observar que há uma escassez de trabalhos recentes sobre influência das cirurgias plásticas mamárias no processo de amamentação, na literatura. A maioria das publicações encontradas estão no idioma inglês, em contrapartida os estudos brasileiros acerca do tema estão completamente desatualizados, sendo encontrados somente duas revisões, nos últimos 10 anos. Assim, faz-se necessário pontuar como a produção científica latino-americana - em especial a do nosso país – está atrasada ao não contemplar a discussão de um tema de interesse de um grupo que a cada dia cresce na sociedade, afinal, o Brasil é considerado o segundo país que mais faz cirurgias plásticas mamárias, perdendo apenas para os Estados Unidos. Ademais, observa-se também que todas as publicações identificadas para essa revisão possuem um baixo nível de evidência científica, sendo 57,25% (n = 4), 28,5% (n = 2) e 14,25% (n = 1) classificados como NE 5, NE 2 e NE 1, respectivamente.

Logo, infere-se que os aspectos relacionados à prática de amamentação em mulheres que realizaram cirurgias plásticas mamárias de uma forma geral, ainda permanece pouco entendidos pela comunidade médica; e as consequências desse desconhecimento são inúmeras, e afetam de diferentes formas o processo de amamentação: ausência de iniciativa para amamentar por receio de complicações, uso precoce de complemento pelo recém-nascido, amamentação exclusiva incompleta, redução do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

O maior desafio para os profissionais da saúde é convencer a puérpera sobre os benefícios da amamentação e seu papel na vida do bebê. Por isso, é necessário que o profissional de saúde identifique as necessidades da puérpera e parturiente a fim de garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto. Dessa forma, inicia-se um processo de conscientização dos profissionais, enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento

materno (Rodrigues *et al*, 2020).

Neste contexto, torna-se essencial promover um diagnóstico situacional sobre as dúvidas das mulheres em idade reprodutiva acerca dos fatores relacionados ao aleitamento materno e os procedimentos cirúrgicos mamários, pois, assim, é possível planejar e implementar ações educativas, visando minimizar complicações e favorecer o processo de amamentação. Muitas mulheres não buscam sanar os mitos e verdades sobre a influência da cirurgia de redução afetam no aleitamento materno (Mariotto, 2021).

É essencial que as pacientes considerem cuidadosamente seus objetivos estéticos em relação aos potenciais impactos na amamentação ao optar por cirurgias mamárias. Além disso, os estudos mostram que é imprescindível a escolha de um cirurgião experiente para minimizar riscos e maximizar as chances de amamentação bem-sucedida após a cirurgia, mediante uma discussão de suas metas e preocupações desde a consulta inicial. Os estudos comprovam que cada situação é individual, por isso, é necessária uma avaliação médica completa, voltada na paciente para que ela compreenda as opções cirúrgicas disponíveis, bem como os possíveis efeitos na prática da amamentação e em como cirurgia pode afetar a anatomia mamária específica e individual.

O aleitamento materno simboliza muito mais do que apenas suprir as necessidades do seu filho. A amamentação fortalece o vínculo emocional entre os envolvidos e gera sensação de euforia e bem-estar para a nutriz. No entanto, por mais que a amamentação seja o sonho de muitas mulheres, bem como a realização de cirurgias mamárias, poucas mulheres receberam informações quanto às possíveis consequências da cirurgia na amamentação. Além do mais, naquele momento de vida, na adolescência, por exemplo, desconheciam de qualquer modo, importância da amamentação para o filho e si mesmas.

Mesmo com o aumento do número de cirurgias plásticas estéticas e os riscos e limitações que elas podem trazer à amamentação, pouco tem sido produzido para esclarecer as experiências, os significados e os sentimentos de mulheres que vivenciaram esse processo. É inquestionável as vantagens que a amamentação proporciona para mulher, criança, família e sociedade, principalmente relacionadas a melhores indicadores de saúde maternos e neonatais, bem como a redução da mortalidade neonatal e gastos com a saúde (Camargo, 2018). Entretanto, a mamoplastia redutora ou de aumento influenciam as condições da amamentação, determinando consequências sobre a tomada de decisão da mulher na escolha da iniciação ou duração desta prática (Camargo, 2018). O início e a duração da amamentação dependem, em parte, da capacidade feminina de decidir sobre o que considera melhor, e a maioria das mulheres são incentivadas a escolher a amamentação. Essa escolha representa uma tomada de decisão que sofre influência de fatores culturais, sociais, econômicos e dos sistemas de apoio.

A prática de realização de cirurgias plásticas mamárias é permitida a partir dos 15 anos, tendo uma média de idade realizada aos 33 anos. A maioria, são mulheres com alto padrão socioeconômico, e, devido à falta de informação, acabam dando início precocemente à complementação para nutrição dos lactantes.

A literatura revisada revela que a relação entre cirurgias mamárias e amamentação é complexa e depende de vários fatores, incluindo o tipo de cirurgia, a técnica cirúrgica, via de acesso para implantação de prótese (infra-mamária, axilar, periareolar), local de implantação (pré-peitoral e retropeitoral), volume implantado, o tempo desde a cirurgia e as características individuais da paciente.

A mamoplastia de aumento, conhecida também como Cirurgia de Prótese de Mama, é um procedimento indicado para pacientes com mamas naturalmente pequenas ou que tiveram redução no volume mamário após o período de amamentação. Vários estudos sugerem que a colocação de implantes mamários, se realizada com precisão, geralmente não prejudica a amamentação.

Além disso, acerca da técnica cirúrgica utilizada, a maioria dos estudos relatou que a mamoplastia de aumento com implantes submusculares (abaixo do músculo peitoral) teve menos impacto na amamentação em comparação com implantes subglandulares, visto que minimizam a interferência nas glândulas mamárias.

Durante a gestação, há uma modificação das mamas com o intuito de prepará-las para a lactação, conseqüentemente, há um aumento do volume mamário, havendo um crescimento da aréola e do mamilo associada à uma proliferação e especialização de ductos lactíferos e do sistema glandular, crescimento dos alvéolos, lóbulos e lobos. Com a prótese, traumas nos ductos mamários e encapsulamento da cápsula de silicone, por exemplo, pode impactar negativamente nesse processo e causar um efeito inibitório na produção do leite. No entanto, a colocação de implantes mamários, quando realizada adequadamente, tende a ter menos impacto na amamentação, enquanto procedimentos como mastopexia e redução mamária podem apresentar desafios adicionais.

No que se refere à presença da dor ao amamentar e à ocorrência de lesão mamilar, na literatura analisada, não foram encontradas pesquisas similares que permitissem a comparabilidade dos resultados identificados, todavia, sabe-se que, nas mulheres com mamoplastia de aumento, a dor pode resultar não somente do processo da amamentação, mas também do trauma do procedimento cirúrgico (Oliveira, 2018).

Nesse sentido, uma publicação americana identificou que 20% das mulheres que realizaram a mamoplastia de aumento relatam dor após 5 anos do procedimento, o que corrobora os dados encontrados, nos quais as mulheres que realizaram a cirurgia terão até 10 anos relatos de maior queixa de dor, assim como maior escore. Esse quadro pode ser agravado no período da apojadura, em especial, nos casos de implante subglandulares, também chamado de pré peitorais, devido à pressão da prótese sobre a glândula mamária, que já se encontra intumescida, edemaciada e dolorida (Oliveira, 2018).

Ademais, mulheres submetidas à mamoplastia de aumento com implante de prótese irão amamentar exclusivamente por menor tempo que as sem prótese mamária. Soma-se a essas condições limitantes o problema conseqüente do ingurgitamento mamário, que prejudica a vazão do leite, o conforto da mulher e a pega correta da criança, contribuindo para o surgimento de fissuras. Todas essas situações adversas são potencialmente ampliadas pelas mudanças estruturais e funcionais das mamas após a cirurgia (Camargo, 2017).

A mamoplastia redutora é um termo que se refere a cirurgia mamária que remove o excesso de gordura, de tecido glandular e de pele das mamas, conseqüentemente reduzindo o volume e peso dos seios. A mastopexia ou Lifting de Mamas muitas vezes está associada, visto que é uma cirurgia que tem como intuito reposicionar a aréola ou o mamilo, assim como fazer o levantamento do tecido mamário e remoção de pele.

A mamoplastia redutora foi o tipo de cirurgia plástica mamária que a maioria das mulheres realizaram, bem como foram submetidas antes da maternidade. Além disso, foi o tipo de cirurgia que exerceu mais impacto negativo na amamentação exclusiva, quando comparada à cirurgia de aumento (Camargo, 2018).

Durante a redução mamária, parte da glândula mamária é removida visando a remodelagem, a redução do tamanho e volume da mama, além disso, parte dos ductos mamários também necessitam ser seccionados durante a cirurgia. No entanto, durante a cicatrização, parte dos ductos mamários remanescentes, podem recanalizar e a glândula mamaria remanescente pode manter a capacidade de lactação.

No entanto, os estudos comprovam que em casos de pacientes que possuem mamas muito grandes, necessitando dessa forma de grandes retiradas de tecido, pode haver a diminuição do potencial de lactação. Não quer dizer que quem fez redução mamária não produzirá mais leite, mas como é retirada parte da glândula mamária o potencial de amamentação reduzirá naturalmente.

A cirurgia de redução das mamas apresenta impacto negativo no quesito amamentação quando comparadas com a sua não realização. A probabilidade de amamentar exclusivamente no primeiro mês de vida entre mulheres submetidas ou não à mamoplastia é muito diferente. As que não realizaram a cirurgia têm 80% de probabilidade de amamentação exclusiva, com cirurgia de redução de 29%. Das submetidas à cirurgia de redução, algumas não conseguem amamentar exclusivamente seus filhos até o sexto mês (Camargo, 2018).

Do ponto de vista fisiológico, para que a mulher consiga produzir leite em quantidade adequada para suprir as necessidades de seu filho, é preciso que tenha uma estrutura mamária (alvéolos, ductos e ampolas lactíferas) íntegra, que permita um estímulo à produção e sua consequente excreção (Andrade, 2010).

A lactação pode ser afetada pela técnica utilizada na cirurgia, desde que altere a integridade e o funcionamento da estrutura mamária (Freitas, 2017).

Pesquisas apontam que as vias de acesso para implantação de prótese mais frequentes são a infra-mamária, axilar, periareolar. A periareolar apresenta riscos maiores do que qualquer outro tipo, na insuficiência de lactação (Silva, 2009). Isso se dá porque é necessário que os mamilos sejam removidos e depois recolocados nos seios reconstruídos, dessa forma danos aos nervos (que estimulam a liberação dos hormônios necessários à produção de leite e sua descida), ductos e tecidos mamários poderão limitar o fluxo do leite e diminuir a sensibilidade na região dos mamilos.

Mulheres com incisões periareolares apresentam cinco vezes mais chances de produção láctea insuficiente, devido aos danos nos dutos, tecido glandular ou inervação da mama, resultando na perda parcial ou total do reflexo de sucção, redução da produção láctea e, conseqüentemente, desmame precoce (Oliveira, 2018).

A amamentação é um dos maiores símbolos da maternidade. É uma forma potente de estímulo à formação do vínculo da mãe com seu filho. Durante a amamentação, com o rosto do bebê no seio da mãe, o bebê pode ver seu rosto, observar suas expressões faciais e sentir o aconchego de seu corpo (Silva, 2012).

A Organização Mundial de Saúde e a política nacional de saúde recomendam amamentação exclusiva por seis meses e, a partir desta idade, a continuidade da amamentação por pelo menos dois anos, porém com suplementação alimentar (Ministério da Saúde, 2020). Tais benefícios como: nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos 2 anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Andrade *et al*, 2010).

Acerca dos benefícios para a lactante, sabe-se que a amamentação reduz o sangramento pós-parto e, logo, evita a anemia materna. Isso porque a ocitocina é responsável pelas contrações do útero, dessa forma, faz com que o órgão volte mais rapidamente ao seu tamanho e evite possíveis sangramentos. Outrossim, esse mesmo hormônio promove um forte sentimento de amor e apego mãe/filho, reduzindo sintomas de depressão, conseqüentemente, aumenta a autoestima e a confiança materna. Sobre a prolactina, sabe-se que esta é capaz de desenvolver o tecido adiposo das mamas e amadurecer as células produtoras de colostro, conseqüentemente, protege a mulher contra o câncer de mama; além disso, o aleitamento pode prevenir outros tipos de câncer como o de ovário. Ademais, o aleitamento materno exclusivo atrasa o retorno do período menstrual da mãe, o que pode ajudar a prolongar o tempo entre gestações, bem como também reduz o risco de desenvolver diabetes tipo 2.

5. Conclusão

Desse modo, diante desses desafios, é de extrema importância fornecer suporte adequado e informações precisas para as mulheres que desejam amamentar após cirurgias plásticas. Além disso, o estudo deixa claro que algumas mulheres buscam a cirurgia mamária, por razões estéticas ou terapêuticas, em um período da vida em que a gravidez e a amamentação não são imaginadas, e/ou em que não há o questionamento da influência da cirurgia na amamentação, por isso cabe ao profissional de saúde alertá-las sobre essa questão. Além disso, estes devem estar cientes das complicações potenciais, devendo serem capazes de oferecer orientações individualizadas, tanto no pré-natal quanto no pós-parto, para promover o sucesso da amamentação nesses casos.

Dessa forma, o estudo deixa claro que a decisão de se submeter a cirurgias mamárias deve ser tomada com uma compreensão completa dos potenciais impactos na amamentação. Enquanto a colocação de implantes mamários pode

geralmente ser compatível com a amamentação, procedimentos de redução mamária e mastopexia podem apresentar desafios adicionais. A consulta com um cirurgião plástico experiente e uma avaliação cuidadosa das circunstâncias individuais são essenciais para garantir que as pacientes possam tomar decisões informadas e equilibrar suas necessidades estéticas com os objetivos de saúde materna e infantil, garantindo dessa forma a proteção, promoção e apoio a amamentação. Por isso, são necessárias conversas abertas entre médicos e pacientes, considerando os objetivos estéticos e os desejos de amamentação. O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança. Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem-sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Dessa maneira, mais pesquisas são necessárias para aprofundar o entendimento dos efeitos das cirurgias mamárias na amamentação e desenvolver orientações mais precisas para as pacientes.

Referências

- Alipour, S. (2020). Local Complications of Breast Surgery during Pregnancy and Lactation. In *Advances in Experimental Medicine and Biology* (Vol. 1252). analysis.
- Andrade, R. A. et al. (2010). Padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida em mulheres submetidas a cirurgia de redução de mamas e implantes. 86(3).
- Bombi, L. (2019). Impact on Breastfeeding According to Implant Features in Breast Augmentation: A Multicentric Retrospective Study. *Annals of Plastic Surgery*, 82(1), 11-14
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2015). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS. (Cadernos de Atenção Básica, 23).
- Camargo, J. (2017). Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia.
- Cheng, H. (2017). Cohort Study to Assess the Impact of Breast Implants on Breastfeeding. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(1), 231e.
- Schiff, M., Algert, C. S., Ampt, A., Sywak, M. S., & Roberts, C. L. (2014). The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International breastfeeding journal*, 9, 17.
- Filiciani, S. (2017). Cohort Study to Assess the Impact of Breast Implants on Breastfeeding.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). (2015). International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2015.
- Kraut R. Y., Brown E., Korownyk C., Katz L. S., Vandermeer B., Babenko O., Gross M. S., Campbell S., & Allan G. M. (2017) The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: Systematic review of observational studies. *PLoS One*. 12(10):e0186591.
- Oliveira, C. (2017). A mamoplastia de aumento e a prática do aleitamento materno. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem.
- Ram, S. (2022). The impact of breast augmentation on breastfeeding in primigravida women - A cohort study.
- Silva, A. C. G., & Galdino, L. G. S. (2018). Aleitamento materno: as atribuições do enfermeiro mediante as compilações e dúvidas da puerpera. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
- Sousa, L., Haddad, M. L., Nakano, A. M. S., & Gomes, F. A. (2012). A non-pharmacologic treatment to relieve breast engorgement during lactation: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*, 46(2), 472-479.
- Tavares, K., Nogueira Lima, M., Prata Fernandes, M., & Bernardo de Lima, G. (2006). Aleitamento materno exclusivo: Percepção, Dificuldades e relatos de mães acompanhadas em um programa saúde da família de João Pessoa - PB. *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*.
- Tran, P. L. (2022). Allaitement après chirurgie mammaire: information des patientes. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*.
- Vieira, et al. (2012). Mastopexia a Longacre modificada. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27(1), 67-72.