

# Dificuldades no aleitamento materno pós mamoplastia de aumento: revisão de escopo

*Breastfeeding difficulties after breast augmentation: A scoping review*

Raquel Ruzicki Pereira<sup>1</sup> 

Rafaela Soares Rech<sup>2</sup> 

Laura Battistin Schiavoni<sup>1</sup> 

Monalise Costa Batista Berbert<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Fonoaudiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar e descrever dificuldades observadas no aleitamento materno em mulheres submetidas à cirurgia de mamoplastia de aumento.

**Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo, com a pergunta norteadora: “Quais as possíveis dificuldades na amamentação observadas em mulheres que realizaram a mamoplastia de aumento descritas na literatura?”. A estratégia de busca foi realizada com combinações de descritores para a busca nas bases Lilacs, SciELO, Cochrane CENTRAL, BIREME, Pubmed, ADOLEC, BDEF, MedCarib e literatura cinzenta, sendo 12 de outubro de 2023 a data da última busca. Foram incluídos artigos completos, sem restrição de idioma e tempo de publicação, delineamento observacional, e que analisaram mulheres com histórico de mamoplastia de aumento e possíveis dificuldades na amamentação.

**Revisão da Literatura:** foram incluídos sete artigos. Os estudos identificaram como possíveis dificuldades no aleitamento materno em mulheres submetidas à cirurgia de mamoplastia de aumento: a presença de ingurgitamento mamário, mastite, dor, lesões mamilares e alterações de lactação e de sensibilidade envolvidas no aleitamento materno.

**Conclusão:** espera-se que os resultados apresentados nesta revisão de escopo estimulem o desenvolvimento de evidências mais vigorosas sobre a relação entre estes achados.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Implante Mamário; Mamoplastia; Relações Mãe-Filho; Lactação

## ABSTRACT

**Purpose:** to identify and describe difficulties observed in breastfeeding in women who underwent breast augmentation surgery.

**Methods:** a scoping review, with the guiding question: “What are the possible difficulties in breastfeeding observed in women who have undergone breast augmentation, as described in the literature?”. The search strategy was carried out with combinations of descriptors for searching the Lilacs, SciELO, Cochrane CENTRAL, BIREME, Pubmed, ADOLEC, BDEF, MedCarib, and gray literature databases, October 12, 2023 being the date of the last search. Complete articles, without restrictions on language and publication time, observational design, and that analyzed women with a history of breast augmentation and possible difficulties in breastfeeding, were included.

**Literature Review:** seven research articles were included with studies identifying the following as possible difficulties in breastfeeding in women undergoing breast augmentation surgery: the presence of breast engorgement, mastitis, pain, nipple lesions, and changes in lactation and sensitivity involved in breastfeeding.

**Conclusion:** it is expected that the results presented in this scoping review will stimulate the development of more robust evidence on the relationship between these findings.

**Keywords:** Breastfeeding; Breast Implant; Mammoplasty; Mother-Child Relations; Lactation

Estudo desenvolvido na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Fonte de financiamento:** Nada a declarar

**Conflito de interesses:** Inexistente

**Endereço para correspondência:**

Raquel Ruzicki Pereira  
Dezessete de junho 926/709  
CEP 90110170 - Porto Alegre,  
Rio Grande do Sul, Brasil  
E-mail: raquelruzicki58@gmail.com

Recebido em 17/10/2023

Recebido na versão revisada em  
15/12/2023

Aceito em 18/10/2024



© 2025 Pereira et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida e complementar até os dois anos da criança, tornando-se uma medida de saúde pública global, adotada até hoje<sup>1,2</sup>. Entre os inúmeros benefícios do AME para o recém-nascido, observa-se a diminuição do risco de alergias<sup>3</sup>, de mortalidade infantil<sup>4</sup>, de diarreia<sup>2</sup> e de infecções respiratórias<sup>5</sup>, assim como reduz a chance de obesidade<sup>6</sup>, possui efeito positivo na inteligência<sup>7</sup> e proporciona um desenvolvimento craniofacial adequado<sup>8</sup>. Ademais, também possui benefícios para mãe, como diminuição da hemorragia pós-parto<sup>9</sup>, diminuição de riscos de hipertensão<sup>9</sup>, diabetes<sup>6</sup> e das chances de uma nova gravidez<sup>10</sup>, protege contra câncer de mama<sup>11</sup> e de ovários<sup>12</sup>, assim como promove o vínculo afetivo entre mãe e bebê<sup>13</sup>.

A prevalência do AME no Brasil em menores de seis meses aumentou, entre 1986 e 2020, de 2,9% para 45,7%<sup>14</sup>. Contudo, observa-se baixo percentual de AME na população brasileira. Acredita-se que substancial percentual esteja associado à baixa adesão ao AME decorrente de situações resultantes à baixa produção láctea, dificuldade no manejo, falta de conhecimento e insegurança materna, intercorrências na mama, interferência familiar, volta ao trabalho, falta de resiliência e despreparo de profissionais da saúde, indicação de complementação com fórmula<sup>15-17</sup> e uso de chupetas<sup>18</sup>.

Paralelo a isso, o Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* mundial dos países que realizam procedimentos cirúrgicos estéticos. Dados de 2020 da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) mostram que houve, aproximadamente, 10,1 milhões de procedimentos cirúrgicos no mundo, sendo 1,6 milhão de cirurgias de mamoplastia de aumento e, destes, 57,3% em mulheres entre 19 e 34 anos<sup>19</sup>.

A mamoplastia de aumento é capaz de causar danos aos ductos lactíferos, tecido glandular ou inervação mamária e, o implante, por sua vez, exerce pressão sobre o tecido mamário<sup>20</sup>. Dentre as complicações anatômicas, é possível apresentar retração capsular com endurecimento da mama, rompimento da prótese, dor crônica e desconforto e alteração da sensibilidade do complexo aréolo-mamilar<sup>21-23</sup>. Dada a problemática de um crescente número de cirurgias de mamoplastia de aumento e que esta pode estar associada a dificuldades no AME<sup>19-23</sup>, é de importância

que existam estudos que evidenciem as possíveis alterações decorrentes deste procedimento cirúrgico. Assim, devem existir meios para guiar a prática clínica específica visando diminuir o índice de desmame em mulheres com histórico cirúrgico e permitir que as mulheres possam ter conhecimento dos riscos e benefícios antes de tomar a decisão de realizar a cirurgia.

Uma revisão sistemática concluiu que mulheres com implantes mamários eram menos propensas a amamentar seus bebês exclusivamente em comparação com mulheres sem implantes mamários<sup>20</sup>. Outra revisão ratificou que mulheres com implantes mamários são menos propensas a estabelecer o aleitamento materno, especialmente o AME<sup>24</sup>. Entretanto, os estudos existentes não verificaram os aspectos relacionados às dificuldades encontradas para amamentar em consequência do procedimento cirúrgico.

Diante disso, o objetivo desta revisão foi identificar e descrever as dificuldades no aleitamento materno observadas em mulheres submetidas à cirurgia de mamoplastia de aumento apontadas pela literatura.

## MÉTODOS

### Estratégia de pesquisa

Esta revisão de escopo foi conduzida com base nas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews*<sup>25,26</sup>. Para a construção da questão de pesquisa foi utilizado o acrônimo PCC considerando o “P” as mulheres que amamentam ou amamentaram, “C” realização da cirurgia de mamoplastia de aumento e “C” possíveis dificuldades na amamentação, resultando na seguinte questão norteadora desta revisão: Quais as possíveis dificuldades na amamentação observadas em mulheres que realizaram a mamoplastia de aumento descritas na literatura?

As buscas de dados incluíram artigos publicados nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (Cochrane CENTRAL), Embase, Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), PubMed (acessada via MEDLINE), ADOLEC, BDEF (Base de dados em Enfermagem), MedCarib e artigos encontrados na literatura cinzenta e nas referências dos artigos selecionados, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Estratégia de busca

Data da última consulta	Plataforma	Estratégia	HITS
12/10/2023	Embase	“breastfeeding” OR «lactation» OR «breast feeding» OR “colostrum” OR «weaning» AND «breast reconstruction» OR “breast augmentation” AND ‘article’/it	172
12/10/2023	Pubmed	“breastfeeding” [MeSH Terms] OR «lactation» [MeSH Terms] OR «breast feeding» [MeSH Terms] OR “colostrum” [MeSH Terms] OR «weaning» [MeSH Terms] AND «mammoplasty» [MeSH Terms] OR «breast implants» [MeSH Terms] OR «breast implantation» [MeSH Terms]	125
12/10/2023	BIREME	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	416
12/10/2023	LILACS (BVS)	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	24
12/10/2023	SciELO	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	12
12/10/2023	Cochrane CENTRAL	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	3
12/10/2023	ADOLEC (BVS)	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (reconstructive surgery) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	0
12/10/2023	BDEF (BVS)	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	8
12/10/2023	MedCarib (BVS)	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	0
12/10/2023	Literatura cinzenta	(Breast Feeding) OR (colostrum) OR (weaning) AND (Mammoplasty) OR (surgery plastic) OR (Reconstructive Surgical Procedures) OR (Breast Implants) OR (Breast Implantation)	0

A seleção dos descritores utilizados na construção da estratégia de busca foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Embase Subject headings* (Emtree) relacionados à população e exposição.

### Critérios de seleção

Das referências encontradas, foram considerados elegíveis os artigos disponíveis na íntegra, com delineamento transversal e de coorte, publicados em qualquer idioma, sem restrições do período de publicação e que estudaram mulheres com histórico prévio de mamoplastia de aumento apresentando ou não dificuldades na amamentação. Foram incluídos, também, artigos que citam como objetivo secundário a relação entre a cirurgia de mamoplastia de aumento e a amamentação. Foram excluídos revisões de literatura, séries de casos e artigos que abordam cirurgia de mamoplastia de redução, cirurgia de mastopexia, procedimentos cirúrgicos de mamoplastia, doenças ou infecções decorrentes da cirurgia, histórico prévio de síndromes ou câncer, alterações hormonais, uso de contraceptivos no período da lactação, cirurgias de

transplantes e artigos que abordavam amamentação e desenvolvimento do bebê.

### Análise de dados

Os artigos identificados a partir das estratégias de busca iniciais foram avaliados de forma independente, por dois revisores (RRP e LBS), por meio do gerenciador de referências *Mendeley*, com o objetivo de determinar a elegibilidade para inclusão dos estudos, discriminando os estudos como “excluído”, “incluído” e “dúvida”. Em situações em que os revisores não determinaram como incluído com base no título e resumo, o artigo foi incluído para ser lido na íntegra. E, em casos de desacordo no processo de seleção, foram resolvidos por uma terceira pessoa (RSR) de forma independente.

A extração de dados dos estudos incluídos foi realizada de maneira padronizada, a partir de registros em uma planilha do Microsoft Excel®, realizada de forma independente por dois revisores (RRP e LBS) e posterior análise consensual para maior precisão nos dados coletados. A análise de dados ocorreu de maneira quantitativa e qualitativa após treinamento de conceitos, realizada pelas revisoras. Foi desenvolvido

um formulário de extração de dados, previsto no projeto deste estudo, com as seguintes informações: autores e ano de publicação, delineamento do estudo, idade da amostra, tempo de cirurgia, tipo de incisão,

material e volume do implante, número de gestações, tipo e tempo de aleitamento materno e tipo mamilar, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Extração de dados

Autores e ano	Amostra	Delineamento	Idade da amostra	Tempo de cirurgia	Local de implantação da prótese	Tipo de incisão	Volume do implante (média)	Material do implante	Nº de gestações
Marcacine et al., 2018 <sup>27</sup>	Mulheres com mamoplastia de aumento, primíparas, entre 12 e 72 horas de pós parto, que estavam amamentando.	Coorte prospectivo	Média de 33 anos	74,8% delas haviam realizado a cirurgia há até 10 anos	Submuscular e subcutâneo	Inframamária e periareolar	267 ml	-	Primíparas
Lund et al., 2016 <sup>28</sup>	Mulheres (n=4927) com 18 anos ou mais submetidas a implante cirúrgico através da incisão inframamária ou periareolar.	Coorte prospectivo	Mediana de 36 anos	-	Submuscular, subglandular e subcutâneo	Inframamária e Periareolar	-	Silicone	Primíparas e Multiparas
Ram et al., 2021 <sup>29</sup>	Mulheres (n=6.099) que amamentaram com histórico de mamoplastia de aumento e mulheres (n=12.198) sem histórico cirúrgico.	Observacional	Média de 33,4 anos no grupo caso e 34,8 anos no grupo controle	-	-	-	-	-	Primíparas e Multiparas
Wang et al., 2012 <sup>30</sup>	Mulheres (n=58) que receberam a injeção HP para mamoplastia de aumento e que apresentaram infecção durante a amamentação	Observacional	Média de 31 anos	Média de 4,1 anos	-	-	-	Poliacrilamida hidrogel	-
Jewell et al., 2018 <sup>31</sup>	Mulheres (n=4679) com idade maior que 22 anos e que tentaram amamentar após submetidas a cirurgia de aumento sendo o implante de silicone ou salino.	Observacional	Média de 27,9 anos no grupo silicone e 27,1 anos no grupo salino	Média de 3,6 anos no GSi e 3,8 anos no GS.	Submuscular e subglandular	Inframamário, Periareolar, Mastopexiais e Transaxilar	-	Salino e Silicone	Primíparas e Multiparas
Cruz N, Korchin L., 2010 <sup>32</sup>	Mulheres (n=105) que realizaram a cirurgia de mamoplastia de aumento com implantes salinos e amamentaram após a cirurgia.	Coorte retrospectivo	Média de 23 anos	-	Submuscular	Inframamário e Periareolar	300 ml	Salino	-
Hurst N, 1996 <sup>33</sup>	Mulheres (n=42) com idades entre 22 e 39 anos que tenham realizado a cirurgia de mamoplastia de aumento e que estejam amamentando.	Coorte retrospectivo	Média de 30,8 anos	-	-	Inframamária e Periareolar	-	-	Primíparas e Multiparas

## REVISÃO DA LITERATURA

No total foram encontrados 758 estudos. Após a remoção das 51 duplicatas, 707 foram triados a partir da leitura dos títulos e resumos. Na sequência,

foram selecionados 60 artigos, os quais foram lidos na íntegra com o objetivo de verificar se o estudo era elegível quanto aos critérios estabelecidos nesta revisão. Assim, a amostra final foi composta por sete artigos, conforme apresentado na Figura 1.

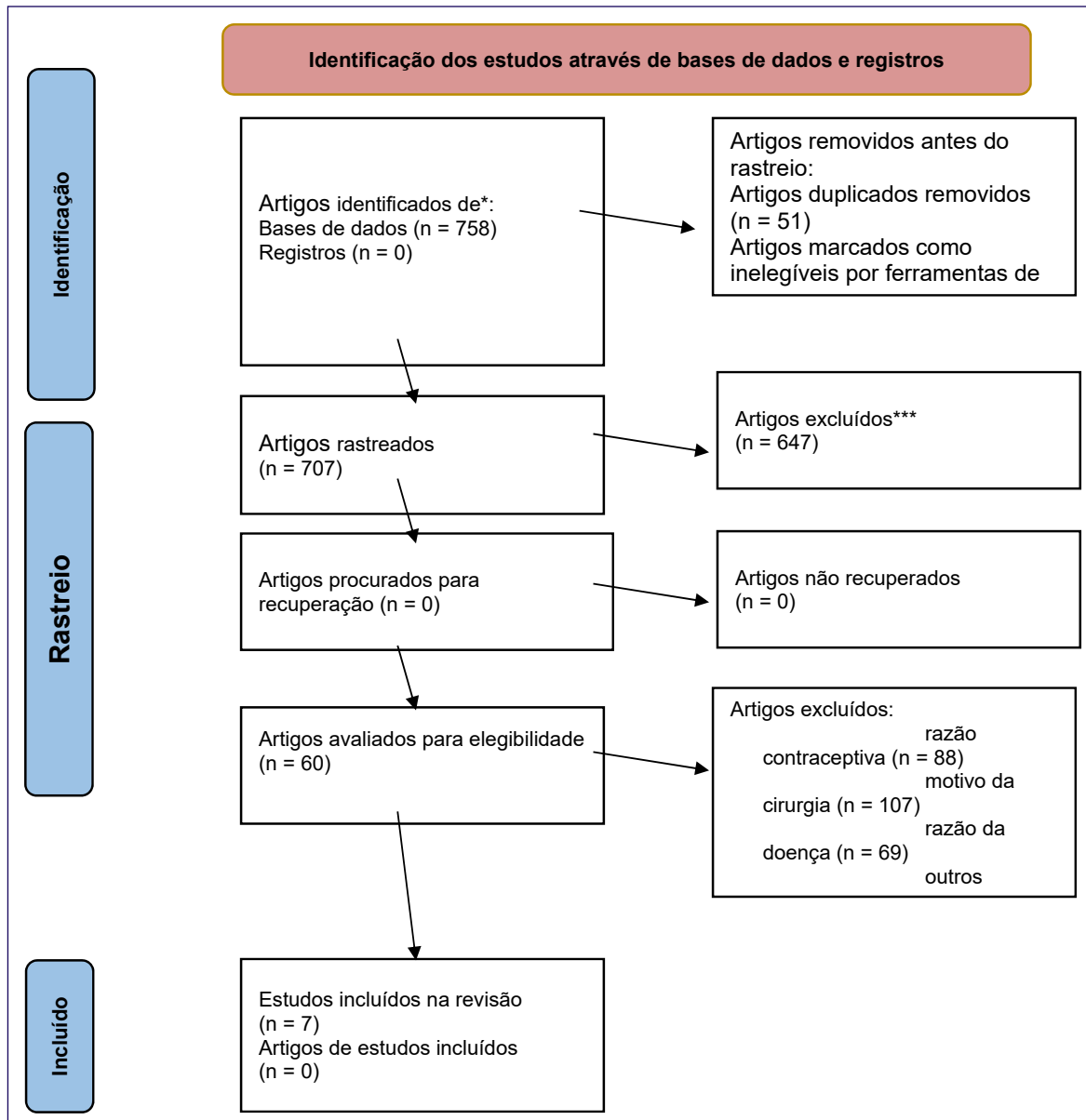


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos

Destes artigos, o ano de publicação variou entre 1996 e 2021, sendo quatro (57,1%) dos últimos cinco anos<sup>27-29,31</sup>. A maioria (n=5) foi realizada no continente americano<sup>27,28,30,31,33</sup> e o idioma predominante foi o inglês<sup>28-33</sup>. Em relação ao delineamento dos artigos selecionados, verificou-se que quatro (57,1%) eram de coorte<sup>27,28,32,33</sup> e três (42,85%) transversais<sup>29-31</sup>.

Os estudos incluídos buscaram analisar as associações entre as características cirúrgicas da mamoplastia de aumento com diferentes materiais de implante e aspectos relacionados ao aleitamento materno. Referente às características da amostra dos estudos, a média de idade mínima foi de 23 e máxima de 38 anos, sendo, majoritariamente, mulheres

brancas, com índice de massa corporal (IMC) normal, múltiplas, com ensino superior e casadas. Apenas dois (28,57%) dos artigos trouxeram informações sobre o parto e dados do recém-nascido<sup>27,33</sup>.

As incisões inframamárias<sup>27,28,31-33</sup> e periareolares<sup>27,28,31-33</sup> foram as mais frequentes, seguida de incisões mastopexiais<sup>31</sup> e transaxilares<sup>31</sup>. Quanto ao local de implantação, foi encontrada maior ocorrência de implantações submusculares<sup>27,28,31,32</sup>, seguida das subglandulares<sup>28,31</sup> e subcutâneas<sup>27,28</sup>. Os intervalos de tempo entre a amamentação e o procedimento cirúrgico foram descritos em períodos menores de dez

anos, exceto por um artigo que estudou por mais de dez anos<sup>27</sup>. Informações acerca do volume do implante foram relatadas em dois (33,33%) artigos, com médias próximas a 300 ml<sup>27,32</sup>. Foi observado em um estudo, o uso da injeção de Hidrogel de Poliácridamida<sup>30</sup> e, nos demais, uso de silicone<sup>28,31</sup> e salino<sup>31,32</sup>.

Quanto ao desfecho principal analisado nesta revisão, observou-se a presença de ingurgitamento mamário<sup>27</sup>, mastite<sup>28,29,31</sup>, dor<sup>27,31</sup>, lesões mamilares<sup>27</sup>, lactação insuficiente<sup>28,31-33</sup> ou excessiva<sup>31</sup>, mudança de sensibilidade mamilar<sup>28,32</sup> ou de sensibilidade cutânea<sup>28</sup> (Quadro 2).

**Quadro 2.** Síntese de dados referentes às características metodológicas e seus resultados

Autores e ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Conclusão
Marcacine et al., 2018 <sup>27</sup>	Analisar a associação entre as características cirúrgicas da mamoplastia de aumento e as variáveis relacionadas ao aleitamento.	Mulheres com mamoplastia de aumento, primíparas, entre 12 e 72 horas de pós-parto, que estavam amamentando.	Uso mais frequente de galactagogos orais por puérperas com implantes prepectoriais, e de spray de oxitocina por aquelas com implantes até 270 ml. Maior escore de dor entre as mulheres com implantes pré-peitorais. Em torno do 30º dia pós-parto, a presença de lesão mamilar e de dor foram mais frequentes naquelas com mamoplastia realizada a menos de dez anos.	A presença e o maior escore da dor, a ocorrência de lesão e o uso dos galactagogos orais e nasal estiveram associados ao local de implantação, ao tamanho da prótese e ao tempo decorrido da cirurgia.
Lund et al., 2016 <sup>28</sup>	Avaliar o risco de alterações na sensibilidade mamilar e cutânea e problemas de lactação em mulheres que receberam implantes. Verificar se existem diferenças com base no local de incisão.	Mulheres (n=4927) com 18 anos ou mais submetidas a implante cirúrgico através da incisão inframamária ou periareolar.	Na coorte inframamária, o risco de alterações da sensibilidade do mamilo era de 0,3% na semana 4 e no mês 6, e de 0,4% no ano. O risco de alterações da sensibilidade cutânea era de 0,0% na semana 4, 0,1% no mês 6, e 0,1% em todos os pontos de tempo subsequentes. Não ocorreram alterações de mamilos ou de pele na coorte periareolar. A incidência de problemas de lactação foi semelhante à relatada nas mulheres pós-parto que não fizeram implantes mamários.	O risco de alterações da sensibilidade mamilar ou cutânea e de problemas de lactação foi considerado baixo.
Ram et al., 2021 <sup>29</sup>	Examinar as possíveis associações entre implantes de mamas e mastite lactacional pós-parto	Mulheres (n=6.099) que amamentaram com histórico de mamoplastia de aumento e mulheres (n=12.198) sem histórico cirúrgico.	Mulheres com implantes mamários tinham uma probabilidade significativa de serem diagnosticadas com mastite pós-parto do que as mães sem implantes mamários.	O aumento da mama está associado a um risco maior de mastite lactacional pós-parto no período de 6 meses



Autores e ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Conclusão
Wang et al., 2012 <sup>30</sup>	Fornecer evidências para o tratamento de complicações após cirurgia mamoplastia de aumento	Mulheres (n=58) que receberam a injeção HP para mamoplastia de aumento e que apresentaram infecção durante a amamentação	As mulheres que receberam injeção HP tiveram um aumento anormal do volume mamário e sintomas graves que levaram à remoção cirúrgica da galactocele ou recolha intraprostática de pus estéril, resultando em deformidade.	Não recomendam a injeção HP para a mamoplastia de aumento, especialmente em mulheres que tendem a amamentar. A injeção HP pode causar graves consequências resultando em atrofia dos tecidos e ressecção dos seios se manuseados de forma inadequada.
Jewell et al., 2018 <sup>31</sup>	Comparar os resultados da lactação em mulheres inscritas no “Estudo de Acompanhamento de Implantes Mamários” que deram à luz após terem sido submetidas a um aumento primário com implantes de silicone redondos Natrelle ou implantes salinos.	Mulheres (n = 4679) com idade maior que 22 anos e que tentaram amamentar após submetidas a cirurgia de aumento sendo o implante de silicone ou salino.	A complicação mais comum foi a produção insuficiente de leite. As complicações (mastite, produção insuficiente de leite, produção excessiva de leite, excesso de dor, inversão do mamilo, ou outro problema com os seus seios) ocorreram a taxas semelhantes em cada grupo quando avaliadas por tipo de incisão, tamanho e localização do implante e idade.	No grupo de mulheres que deram à luz após a mamoplastia de aumento com implantes de silicone Natrelle ou implantes salinos, a maioria foi capaz de amamentar sem complicações. As complicações da lactação eram comparáveis entre as coortes de silicone e salinas, e a incidência era comparável aos relatos na população geral de mulheres que amamentam.
Cruz N, Korchin L, 2010 <sup>32</sup>	Avaliar o aleitamento materno após mamoplastia de aumento com implantes salinos	Mulheres (n=105) que realizaram a cirurgia de mamoplastia de aumento com implantes salinos e amamentaram após a cirurgia.	Não foi encontrada diferença significativa na experiência de amamentação entre as abordagens periareolar e inframamária. A perda da sensibilidade no mamilo após a mamoplastia de aumento foi relatada por 2% dos subgrupos periareolar e inframamário.	Não houve diferença na taxa de sucesso da amamentação (amamentar por um período de 2 semanas ou mais) independentemente de ser utilizada abordagem periareolar ou inframamária.
Hurst N, 1996 <sup>33</sup>	Comparar os resultados da lactação de mulheres com e sem mamas aumentadas.	Mulheres (n=42) com idades entre 22 e 39 anos que tenham realizado a cirurgia de mamoplastia de aumento e que estejam amamentando.	Encontrou-se incidência maior de insuficiência de lactação em mulheres com implante. A abordagem periareolar esteve significativamente associada à insuficiência de lactação.	A presença do implante, bem como a abordagem periareolar foi mais associada à insuficiência de lactação.

De acordo com os artigos analisados, observa-se a tendência de que mulheres com mamoplastia de aumento apresentem maiores dificuldades para amamentar quando comparadas a mulheres sem cirurgia, independente do tipo de incisão e de material do implante. As dificuldades descritas referem-se à presença de ingurgitamento mamário<sup>27</sup>, mastite<sup>28,29,31</sup>, dor<sup>27,31</sup>, lesões mamilares<sup>27</sup>, lactação insuficiente<sup>28,31-33</sup> ou excessiva<sup>31</sup>, mudança de sensibilidade mamilar<sup>28,32</sup>

ou de sensibilidade cutânea<sup>28</sup>. No entanto, vale ressaltar que essas dificuldades também podem ser identificadas em mulheres sem implante mamilar, mostrando a importância de uma avaliação e manejo adequado da amamentação<sup>29</sup>.

No cenário do atual estudo, observou-se que a prevalência de AME no primeiro mês de vida dos bebês de mulheres com implante é menor quando

comparada à prevalência de AME daquelas sem implante<sup>12,34</sup>.

Em situações de ingurgitamento mamário e mastite, há a possibilidade de ocorrer aumento no volume da mama para além do normal devido à localização da prótese, proporcionando desconforto na lactante e pega incorreta<sup>35</sup>. O ingurgitamento e a dor também devem estar associados à possível obstrução e lesão de ductos no procedimento cirúrgico, uma vez que o dano nesta estrutura impossibilita o leite fluir do tecido glandular até o mamilo<sup>35</sup>. Já as lesões mamilares podem ter como causa uma série de fatores, como a alteração da sensibilidade e dificuldades do bebê para abocanhar o complexo areolomamilar<sup>35</sup>, relacionados, diretamente ou não, à mamoplastia de aumento.

Quanto à lactação insuficiente, a literatura descreveu maior ocorrência entre mulheres com aumento mamário que passaram, mais frequentemente, pelas abordagens periareolar<sup>33</sup> e a inframamária<sup>28</sup>, sendo justificado pelo fato de as incisões resultarem em perturbação dos neurônios aferentes e na perda da sensação cutânea no mamilo, em consequência das alterações sensoriais pós-operatórias da mama<sup>28,33</sup>. A alteração de sensibilidade pode comprometer a produção de leite, visto que são necessárias estimulações nas terminações nervosas da papila mamária durante a sucção para que impulsos sensitivos somáticos sejam produzidos e conduzidos ao hipotálamo para que o hormônio ocitocina seja liberado, responsável esse pela ejeção de leite<sup>35</sup>. Também para evitar complicações na produção láctea, não se recomenda o uso da injeção de hidrogel de poliácridamida (HP) pelo risco de infecção, atrofia dos tecidos e ressecção dos seios, o que é capaz de impossibilitar a produção em razão da falta de tecido glandular saudável<sup>30</sup>. Por outro lado, a lactação excessiva não necessariamente significa aumento na produção de leite, mas uma possível compressão dos ductos pela prótese, causando ejeção de maior volume de leite que pode levar a desconforto e engasgos no bebê<sup>36</sup>.

O volume da prótese não apresentou consenso na literatura referente ao tamanho que manifeste risco de interferência na lactação de mulheres implantadas. Isso se deve ao fato de que cada mulher possui características anatômicas próprias<sup>20</sup>. Foi evidenciado, apenas, que a prótese não deve ultrapassar o diâmetro da base parenquimatosa da mama, pensando tanto em questões estéticas quanto nas alterações de lactação que podem ser causadas pela compressão

das glândulas mamárias e pela diminuição da elasticidade da mama<sup>20</sup>. Os achados da presente revisão demonstram que a literatura ainda não aponta impactos diretos no bebê, apenas de forma indireta conforme descrito ao longo da discussão.

Sabe-se que a sociedade impõe padrões que afetam diretamente a vida de milhares de pessoas<sup>37</sup>. A estética é importante e necessária para a elevação da autoestima, no entanto, a saúde também deve ser considerada prioridade. Assim, o direito de refletir sobre as possíveis consequências de realizar a cirurgia de mamoplastia de aumento deve ser respeitado, sem que haja interferência de terceiros<sup>37</sup>. Para este fim, a informação deve ser passada de forma clara e completa por meio de profissionais da saúde para que seus pacientes estejam cientes do possível impacto na amamentação quando decidirem realizar a mamoplastia de aumento caso queiram amamentar.

Ressalta-se a importância do fonoaudiólogo dentro da equipe multidisciplinar que atua na promoção da saúde materno-infantil. O profissional tem o objetivo de orientar, esclarecer e estimular a continuidade da lactação desde a assistência pré-natal, puerpério e puericultura<sup>38</sup>. É necessária ênfase na amamentação com vistas à saúde da comunicação, especificamente, no crescimento e desenvolvimento craniofacial, no plano ósseo, muscular e funcional, bem como na aquisição e no desenvolvimento da linguagem<sup>38</sup>.

Apesar de não ter sido realizada a análise da qualidade dos estudos encontrados<sup>27-33</sup>, a partir de um instrumento pré-estabelecido e validado, a leitura na íntegra e crítica dos estudos revela a heterogeneidade metodológica e clínica, assim como o baixo nível da evidência. Estudos futuros, probabilísticos, longitudinais, com maior rigor metodológico, detalhada descrição da amostra (mãe e bebê) e que controlem possíveis fatores de confusão são essenciais para a compreensão desse fenômeno. Essa é uma temática emergente e que carece de evidências científicas, dada a complexidade da amamentação, assim como da garantia ao cuidado ético e ao bem-estar das mulheres.

A principal limitação deste trabalho é a escassez de pesquisas que abordam a relação entre as dificuldades no aleitamento materno e a cirurgia de mamoplastia de aumento, o que impossibilitou a realização de uma revisão sistemática e metanálise. Os resultados apontaram que, mesmo com tamanha relevância, o assunto é explorado como um desfecho secundário, de maneira incipiente e inconsistente na literatura.



Além disso, a falta de padronização entre a metodologia dos artigos, impossibilitou a análise da qualidade dos dados. Contudo, esta revisão de escopo é pioneira na área, revelando que a mamoplastia de aumento é uma causa contribuinte para dificuldades no aleitamento materno, ou seja, quando presente aumenta a probabilidade de complicações.

## CONCLUSÃO

Os estudos identificaram como possíveis dificuldades no aleitamento materno de mulheres submetidas à cirurgia de mamoplastia de aumento a presença de ingurgitamento mamário, mastite, dor, lesões mamilares, alterações de lactação e de sensibilidade envolvidas no aleitamento materno. As principais variáveis relacionadas ao desfecho do estudo apresentaram-se como fatores de risco. Espera-se que os resultados apresentados nesta revisão de escopo estimulem o desenvolvimento de evidências mais vigorosas sobre a relação entre estes achados, com o intuito de conscientizar as mulheres em idade fértil que pretendem se submeter à cirurgia de aumento de mamas sobre as possíveis interferências na amamentação caso desejem engravidar.

## REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância [Webpage na internet]. O coletivo global de amamentação [Acessado 30 maio 2021]. Disponível em: [https://www.unicef.org/nutrition/index\\_98470.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html)
2. Victora C, Vaughan J, Lombardi C, Fuchs S, Gigante L, Smith P. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987;2(8554):319-22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(87\)90902-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(87)90902-0) PMID: 2886775.
3. Kramer M. Breastfeeding and allergy: The evidence. *Ann Nutr Metab*. 2011;59:20-6. <https://doi.org/10.1159/000334148> PMID: 22189253.
4. Hossain S, Mhrshahi S. Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):14804. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804> PMID: 36429518.
5. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7) PMID: 26869575.
6. Horta B, Mola C, Victora C. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:30-7. <https://doi.org/10.1111/apa.13133> PMID: 26192560.
7. Horta B, Mola C, Victora C. Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:14-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.13139> PMID: 26211556.
8. Peres K, Barros A, Peres M, Victora C. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saude Publica*. 2007;41:343-50. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300004>
9. Park S, Choi N. Breastfeeding and maternal hypertension. *Am J Hypertens*. 2018;31:615-21. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpx219>
10. Ciampo L, Ciampo I. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40:354-9. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766> PMID: 29980160.
11. Rodrigues F, Silveira J, Costa M, Torres G, Fariol M. Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. *Rev Eletronica Acervo Cient*. 2021;18:e5900. <https://doi.org/10.25248/reac.e5900.2021>
12. Babic A, Sasamoto N, Rosner B, Tworoger S, Jordan S, Risch H. Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA Oncol*. 2020;6:e200421. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0421> PMID: 32239218.
13. Linde K, Lehnig F, Nagl M, Kersting A. The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*. 2020 Feb;81:102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592> PMID: 3183067.
14. UFRJ. Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil ENANI-2019: resultados preliminares – indicadores de aleitamento materno no Brasil: resultados preliminares. 2020. Disponível em: [https://crn8.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio-preliminar-AM\\_ENANI-2019-1.pdf](https://crn8.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio-preliminar-AM_ENANI-2019-1.pdf) Acessado em: 12 de outubro de 2023.
15. Brown C, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105:179-85. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244> PMID: 25165836.
16. Oliveira C, Locca F, Carrijo M, Garcia R. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gauch Enferm*. 2015;36:16-23. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
17. Rocci E, Fernandes R. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm*. 2014;67:22-7. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>
18. Sampaio R, Brito M, Siebra L, Gonçalves G, Feitosa D, Cabral K et al. Association between pacifier use and breastfeeding interruption: A literature review. *Braz J Health Rev*. 2020;3(4):7353-72. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-083871> PMID: 38569686.
19. ISAPS [Webpage na internet]. International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2019. *Isaps*. 2020 [Acessado 12 out 2023]. Disponível em: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2020-full-report-and-press-releases-english/>
20. Schiff M, Algert C, Ampt A, Skywak M, Roberts C. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2014 Oct 17;9:17. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-17> PMID: 25332722.
21. Sperli A, Freitas J, Michalany N. Complicações com próteses mamárias. *Rev Bras Cir Plast*. 2000;15(3):33-46.
22. FDA [Webpage na internet]. Risks and complications of breast implants. *Risks Complicat Breast Implant*. 2020 [Acessado 12 out 2023]. Disponível em: <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-implants/risks-and-complications-breast-implants#:~:text=Symptoms%20such%20as%20fatigue%2C%20memory,to%20better%20understand%20their%20origins>

23. Michalopoulos K. The effects of breast augmentation surgery on future ability to lactate. *Breast J.* 2007;13:62-7. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2006.00364> PMID: 17214795.
24. Cheng F, Dai S, Wang C, Zeng S, Chen J, Cen Y. Do breast implants influence breastfeeding? A meta-analysis of comparative studies. *J Hum Lact.* 2018;34:424-32. <https://doi.org/10.1177/0890334418776654> PMID: 29932861.
25. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;7:467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850> PMID: 30178033.
26. Liberati A, Altman D, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche P, Ioannidis J et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2009;10:1-34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006> PMID: 19621070.
27. Marcacine K, Abuchaim E, Coca K, Abrão A. Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno. *Rev Esc Enferm.* 2018;52:e03363. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017037803363>
28. Lund H, Turkle J, Jewell M, Murphy D. Low risk of skin and nipple sensitivity and lactation issues after primary breast augmentation with form-stable silicone implants: Follow-up in 4927 subjects. *Aesthet Surg J.* 2016;36:672-80. <https://doi.org/10.1093/asj/sjv266> PMID: 27118002.
29. Ram S, Ram H, Rosenthal Y, Attali E, Warshaviak M, Gamzu R. The impact of breast augmentation on breast feeding in primigravida women - A cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;268:116-20. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.436> PMID: 34902748.
30. Wang Z, Luo D, Dai X, Yu P, Tao L, Li S. Polyacrylamide hydrogel injection for augmentation mammoplasty: Loss of ability for breastfeeding. *Ann Plast Surg.* 2012;69:123-8. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e318225931c> PMID: 21785335.
31. Jewell M, Edwards M, Murphy D, Schumacher A. Lactation outcomes in more than 3500 women following primary augmentation: 5-year data from the breast implant follow-up study. *Aesthet Surg J.* 2019;39:875-83. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy221> PMID: 30165661.
32. Cruz N, Korchin L. Breastfeeding after augmentation mammoplasty with saline implants. *Ann Plast Surg.* 2010;64:530-3. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e3181c925e4> PMID: 20354430.
33. Hurst N. Lactation after augmentation mammoplasty. *Obstet Amp Gynecol.* 1996;87:30-4. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(95\)00349-5](https://doi.org/10.1016/0029-7844(95)00349-5) PMID: 8532261.
34. Ram H, Ram S, Wisner I, Tchernin N, Chodick G, Cohen Y. Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: Retrospective study. *BJOG.* 2021. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16902> PMID: 34486797.
35. De Carvalho M, Gomes C. Amamentação: bases científicas. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga; 2019.
36. Alexandre A, Silva J, Reis K, Carvalho Y, Oliveira G, Oliveira J et al. Manejo clínico da amamentação na atenção primária em marabá [Livro na internet]. Editora Pascal LTDA; 2021 [Acessado 25 nov 2023]. <https://doi.org/10.29327/534093> ISBN: 978-65-86707-47-2
37. Schaeffer A. A responsabilidade civil do médico nas cirurgias plásticas estéticas: uma obrigação de meio [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
38. Leite R, Muniz M, Andrade I. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto. *Rev Bras Em Promocao Saude.* 2009;22:36-40.

#### Contribuição dos autores:

RRP: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Administração do projeto; Desenvolvimento; Validação de dados; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - Revisão e edição.

RSR, MCB: Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Administração do projeto; Desenvolvimento; Supervisão; Validação de dados; Redação - Revisão e edição.

LBS: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Desenvolvimento; Validação de dados; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original.

#### Declaração de compartilhamento de dados:

Todos os dados individuais dos participantes estarão disponíveis (incluindo dicionários de dados), bem como o protocolo de estudo, plano de análise estatística e o relatório de estudo clínico. Ficarão disponíveis imediatamente após a publicação e sem data de término para qualquer pessoa que deseje acessar os dados e para qualquer propósito.