VISÃO DE MULHERES QUE EXPERIENCIARAM O ALEITAMENTO MATERNO APÓS IMPLANTE DE PRÓTESE MAMÁRIA

Leda Maria Belentani[1], Cátia Millene Dell Agnolo[2], Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato[3], Maria Angélica Pagliarini Waidman[4], Sandra Marisa Pelloso[4]

RESUMO: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa com o objetivo de verificar se a prótese mamária exerceu influência sobre a amamentação, segundo a visão das mulheres que o experienciaram tal situação. Os sujeitos da pesquisa foram quatro mulheres com prótese mamária que tiveram filho após a cirurgia de aumento mamário e foram atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá, entre 2005 a 2007. Das entrevistas emergiram três unidades temáticas: prótese e amamentação; confiança no cirurgião; e problemas na amamentação. Nenhuma participante associou o fato de possuir prótese com problemas na amamentação e apenas uma associou a mastite com a mastopexia realizada juntamente com o implante de prótese. Todas procuraram o Banco de Leite Humano para solucionar problemas comuns entre mulheres que amamentam, com ou sem intervenção cirúrgica prévia. Concluímos que, provavelmente, o implante de prótese mamária não exerceu influência negativa na amamentação.
PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Implante mamário; Lactação.

THE VIEWS OF WOMEN WHO BREASTFED AFTER IMPLANTATION OF BREAST IMPLANTS

ABSTRACT: A descriptive study with a qualitative approach with the objective of verifying if the breast implant affects breastfeeding, in the view of women who have experienced the situation. The subjects of the research were four women with breast implants who had children after breast augmentation and were attended at the Human Milk Bank of Maringá University Hospital., between 2005 and 2007. Three thematic units emerged from the interviews: the breast implant and breastfeeding, confidence in the surgeon, and problems in breastfeeding. None of the participants associated the fact of possessing a breast implant with difficulties in breastfeeding and only one associated mastitis with the mastopexy carried out at the same time as the breast augmentation. All had contacted the Human Milk Bank to solve problems common to nursing mothers, with or without previous surgical interventions. It was concluded that, probably, the implantation of breast implants does not exercise negative influence on breastfeeding.
KEYWORDS: Maternal breastfeeding; Breast implants; Lactation.

VISIÓN DE MUJERES QUE EXPERIENCIARON LA LACTANCIA MATERNA CON IMPLANTE DE PRÓTESIS MAMARIA

RESUMEN: Investigación descriptivo con abordaje cualitativo con el objetivo de verificar si la prótesis mamaria exerció influencia sobre la amamantamiento, según la visión de las mujeres que vivieron tal situación. Los sujetos de la investigación fueron cuatro mujeres con prótesis mamaria que tuvieron hijo despues de cirugía de aumento mamario y fueron atendidas en Banco de Leite Humano del Hospital Universitario de Maringá, entre 2005 y 2007. De las entrevistas, emergieron tres unidades temáticas: prótesis y amamentamiento; confianza en el cirujano; y problemas en el amamantamiento. Ninguna participante asoció el hecho de poseer prótesis con problemas en amamantamiento y solo una asoció mastitis con la mastopexia realizada junto con el implante de prótesis. Todas buscaron el Banco de Leite Humano para solucionar problemas comunes entre mujeres que amamantan, con o sin intervención quirúrgica previa. Se concluye que, probablemente, el implante de prótesis mamaria no tuvo influencia negativa en la lactancia.
PALABRAS CLAVE: Lactancia materna; Implante mamario; Lactación.

[1]Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade Ingá - UNINGÁ.
[2]Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Serviço de Nefrologia Intensiva do Hospital Universitário Regional de Maringá.
[3]Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM.
[4]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM.

Autor correspondente:
Leda Maria Belentani
R. Pion. Antonino Fernandes da Costa, 217-A - 87060-335 - Maringá-PR-Brasil
E-mail: ledabelentani@gmail.com

Recebido: 30/12/10
Aprovado: 12/05/11

INTRODUÇÃO

As vantagens do leite materno têm sido largamente descritas na literatura. Trata-se do alimento ideal, que favorece o crescimento e o desenvolvimento de lactentes, conferindo proteção contra doenças durante a infância e a idade adulta e diminuindo a mortalidade infantil[1].

A prática da amamentação salva a vida de milhões de crianças em todo o mundo, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas, protegendo contra a morte súbita do lactente, o diabetes insulinodependente, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma e as doenças alérgicas e crônicas do sistema digestivo. Contudo, a amamentação não é vantajosa apenas para o bebê; ela protege a mãe contra o câncer de mama e de ovário, limita a fertilidade, propicia maior rapidez na involução uterina diminuindo o risco de sangramento após o parto e de anemia, e reduz o gasto mensal com a compra de leite[2].

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 até pelo menos dois anos, porém com suplementação alimentar. Cumpre referir que a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida só foi documentada como evidência científica no final da década de 1980[1,3].

Apesar de as vantagens do aleitamento materno serem amplamente divulgadas, na atualidade sabemos que a amamentação sofre influências socioculturais e, por isso, deixou de ser universalmente praticada a partir do século XX[2]. Cada mulher brasileira sofre influências das diversidades e heranças culturais existentes em sua comunidade, tendo características próprias de conhecimento, crenças, práticas e valores relativos ao ciclo gravídico-puerperal, incluindo a amamentação[4].

As principais causas de desmame precoce são o uso de chupeta, hospitalização da criança, influência paterna (incentivo e apoio à mãe), condição de vida precária, menor escolaridade materna, sintomas depressivos da mãe, o fato de a mãe considerar seu leite fraco e intercorrências mamárias (fissuras, ingurgitamento, dor e mastite)[5]. Ainda, a preocupação das mulheres com a carreira profissional, o culto ao corpo, a emancipação feminina e a sociedade de consumo em massa são fatores pelos quais poucas atingem com êxito a amamentação e muitas mulheres deixam a maternidade de lado[4].

O "abandono" da amamentação pode ser influenciado também pelo preconceito de que esta possa interferir na estética mamária, principalmente quando a mulher já realizou, por exemplo, uma cirurgia de aumento das mamas.

A mamoplastia de aumento é uma cirurgia plástica popularizada pelas modelos e atrizes, sendo moda na atualidade. O corpo feminino passou a ser valorizado como um objeto de consumo e encarado como produto com data de validade, dando ênfase à erotização[6].

Por outro lado, a mamoplastia não é apenas indicada por razões estéticas, há também o lado da necessidade da cirurgia para a recuperação da autoestima, principalmente quando se trata de reconstrução mamária após ressecção de massa cancerígena[7].

Como consequência, a integridade da estrutura mamária necessária à produção de leite pode ser alterada, em razão da técnica cirúrgica da mamoplastia aplicada, ocasionando dificuldades ou mesmo impedindo a amamentação[8]. Tanto a cirurgia de redução quanto a de aumento de mama refletem em período menor de aleitamento materno, se comparado com mães que não fizeram a cirurgia[9-10].

A partir da crença de que há uma lacuna no atendimento à mulher submetida à cirurgia de implante mamário e das vivências das autoras, foi proposto o presente estudo, cujo objetivo foi verificar se a prótese mamária exerceu influência sobre a amamentação, segundo a visão das mulheres que experienciaram tal situação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres com prótese mamária que tiveram filho após a cirurgia e que foram cadastradas e atendidas pelo Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) no período de 2005 a 2007.

Justifica-se o período referido pelo fato de o BLH ter iniciado o cadastramento das mulheres com próteses mamárias atendidas no serviço a partir de 2005, e as entrevistas serem realizadas no dercorrer do ano de 2008.

O BLH do HURM, fundado em 1996, atende mulheres internadas no hospital e da comunidade externa, realiza coletas, exerce o processamento e distribuição do leite humano, além de dar orientações às mulheres com dificuldades ou intercorrências no

processo de amamentação. É um serviço de referência para o município e região e contribuiu para o alcance e manutenção do título de Hospital Amigo da Criança pelo HURM[11].

A busca das mulheres com prótese mamária foi feita no prontuário/registro do BLH, sendo anotados os respectivos nomes, telefones e endereços. Em visitas domiciliares, previamente agendadas, as pesquisadoras expuseram o objetivo do estudo e esclareceram as dúvidas das mulheres, as quais, após concordância, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Verificou-se, nos prontuários, que seis mulheres tinham prótese mamária, no entanto, a amostra do estudo foi de quatro mulheres pelo fato de as demais não terem sido localizadas pelo endereço disponível no prontuário/registro das pacientes.

A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista temática semiestruturada contendo dados de identificação, número de filhos amamentados antes e após a cirurgia, tempo de amamentação, tempo de implante, técnica utilizada, tamanho da prótese e uma questão norteadora: fale-me sobre a sua experiência em aleitamento materno após o implante de prótese mamária.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, e as mulheres foram identificadas como E1, E2, E3 e E4, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Os textos transcritos foram lidos exaustivamente e submetidos à análise de conteúdo temático[12].

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob parecer n. 269/2008 bem como autorizada pelo Hospital Universitário.

RESULTADOS

Os dados relativos à idade das participantes, amamentação, dados cirúrgicos e da prótese mamária estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1- Caracterização das mulheres com implante mamário quanto à idade, amamentação, dados cirúrgicos e da prótese mamária. Maringá, 2008

Variáveis	Identificação das mulheres			
	E1	E2	E3	E4
Idade (anos)	28	29	20	34
Amamentação				
Número de filhos amamentados	01	01	01	02
Tempo amamentação (meses)	04	02	10*	16
Cirurgia				
Tempo (anos)	08	05	1,8	10
Técnica cirúrgica**	P	P, I	I	P, I
Prótese mamária				
Localização***	AG	Ignorado	Ignorado	AG e AMP
Volume (ml)	< 200	200-235	200-235	< 200

Legenda: *ainda amamentando; ** P - Periareolar, I - Inframamária; ***AG - Abaixo da glândula, AMP - Abaixo do músculo peitoral.

Após a leitura das transcrições das falas, emergiram três unidades temáticas: prótese e amamentação; confiança no cirurgião; e problemas na amamentação.

Prótese e amamentação

Emergiram dois núcleos de sentidos: sem interferência e com interferência na amamentação.

Sem interferência na amamentação

Algumas mulheres relataram, com segurança, o conhecimento de todo o procedimento técnico e científico utilizado no implante da prótese mamária, bem como a não interferência deste no processo da amamentação:

Ah, sempre tem quem fala, né? Aí, vai atrapalhar, mas é lenda, porque na verdade eles põem por trás das glândulas, né? (E1)

Em geral, as mulheres não viram a prótese como empecilho à amamentação, pois tiveram lactação sufi-

ciente e não mencionaram preocupação com a estética:

Já tinha prótese fazia um ano. E assim, pra mim, é como se não tivesse, como se fosse uma mama normal, sem prótese. Tive bastante leite [...] *não atrapalhava em nada. Nem lembrava que tinha prótese!* (E3)

Ah, eu achei normal, eu achei que não interferiu em nada na amamentação. Na verdade, eu não tive problemas para amamentar. (E1)

Ah! Eu achei que não deu diferença nenhuma. Pela prótese de jeito nenhum, não tem nenhuma dificuldade. (E4)

Observou-se grande prazer em amamentar, fato que pode ter contribuído para o sucesso da amamentação.

Um grande prazer amamentar, foi um grande prazer amamentar meus dois filhos! Eu acho que o contato que a gente tem, mãe e filho, ali naquela hora, não, não tem depois explicação [...] *era só prazer, só alegria!* (E4)

Com interferência na amamentação

E2 relatou muito sofrimento no processo da amamentação devido à mastopexia, por ela correlacionou ao ingurgitamento, mastite, drenagem de secreção purulenta e cristalização do leite; e acredita que isso se deveu à técnica cirúrgica utilizada na mamoplastia. Relatou, com pesar e olhar triste, que desmamou a criança aos dois meses de idade e referiu:

O implante de prótese pra mim não foi legal não. Eu tive que tirar excesso de pele, eu tive que recortar o mamilo, tem os ductos,os caninhos. Eu acho que um desses caninhos interrompeu na cirurgia, começou a fazer mastite, encher, encher os saquinhos e esses saquinhos saíam pra lugar nenhum, eles tavam interrompidos. O leite ficou parado ali e começou a fazer uma infecção [...]. *Meu outro lado esquerdo empedrou tudo*[...]. *Cristalizou que eu tive que fazer cirurgia pra arrancar a prótese, tanto que hoje eu tenho uma prótese e outra sem*. (E2)

Confiança no cirurgião

Percebe-se nas falas das mulheres que a escolha do cirurgião de confiança e o suporte oferecido por esse profissional influencia no processo da amamentação, deixando a mulher mais confiante e persistente no processo de amamentação:

Meu médico na época disse que a chance era de 0,1% de não dar certo! Em relação à prótese, eu acho que a escolha de um bom profissional, a escolha de uma prótese boa, né, de uma técnica adequada, eu acho que isso leva a não prejudicar a amamentação, entende? (E1)

Quando eu engravidei já tinha prótese [...] *eu fui até o meu ginecologista, obstetra, e perguntei pra ele, e ele mesmo falou: não, pode ficar tranquila.* (E3)

Nenhuma mulher entrevistada demonstrou preocupação com a amamentação antes de implantar a prótese.

Problemas na amamentação

Esta unidade temática surgiu ao se perguntar às mulheres o motivo da procura do serviço do BLH, pois, independentemente de ter prótese mamária ou não, as mulheres lactantes com frequencia apresentam problemas durante o processo da amamentação e procuram ajuda especializada.

Elas relataram ter procurado o BLH devido à dor, à pega incorreta e consequentes fissuras, ingurgitamento e mastite.

Na verdade foi assim: é, eu tive parto normal, né, daí eu vim pra casa. No segundo dia que eu tava em casa, de madrugada que desceu mesmo o leite, entendeu? E daí meu neném não mamava na proporção, e eu não conseguia tirar o leite, não tinha bombinha, não tinha nada. Tava bem cheio. Eu sei que passei a noite inteira sem dormir, porque deu até febre [...]. *Daí ela foi ensinar a fazer, a tirar com a mão, que eu achei muito melhor do que com a bombinha. Eu achei*. (E1)

Ela não tinha a pegada correta [...]. *Eu fiz tudo aquilo de calejar, passei toalha, fiz os exercícios, mas a pegada dela, além de não ser correta, era muito forte, então rachou todo o meu peito. Daí, eu não aguentava de dor, porque ela queria mamar, eu tinha leite, meu peito rachava de tanto que ela forçava, ela era muito forte*. (E3)

[...] *mastite que deu no seio, né!* (E2)

Eu tive muito leite. Eu procurei o banco de leite na época porque eu tava com o peito machucado, tava com ferida. Então, eu tava com dificuldade nesse sentido,

pelas feridinhas que fizeram no mamilo, né, que doía muito [...] *o único motivo na época pra eu procurar* [o Banco de Leite] *foi pra me ajudar, pra dar um sentido, pra dar um pouco de tempo pro meu mamilo cicatrizar. Acho que a gente foi uma vez pegar* [leite humano]*, eu fui uma vez pegar lá na UEM, pra poder intercalar com o peito, né.* (E4)

DISCUSSÃO

A valorização da imagem corporal preconizada nos dias atuais, associada à maior facilidade de acesso aos procedimentos cirúrgicos estéticos, tem repercutido em aumento do número de cirurgias estéticas, entre elas, a mamoplastia.

Estudos têm sido publicados comparando grupos submetidos à cirurgia de redução e aumento das mamas com grupos sem cirurgia e o padrão da amamentação[9,13], porém, poucos avaliam as interferências da cirurgia no aleitamento materno sob a ótica da puérpera. Nosso estudo apresenta este diferencial, por isso a importância e necessidade de mantê-lo, mesmo com quatro indivíduos. Além das questões relacionadas à composição mamária, a percepção da mãe frente à amamentação e ao medo de alterações estéticas podem influenciar diretamente em todo o processo.

Muito se fala de beleza e pouco sobre a influência da prótese mamária na lactação. A maioria das mulheres não se preocupa com os possíveis efeitos do aumento das mamas no processo de amamentação, vindo a apresentar dúvidas/questionamentos anos após a cirurgia, quando engravidam[7,14]. É no período de internação no hospital, durante o ciclo gravídico-puerperal que essas mulheres buscam com os profissionais de saúde orientações e auxílio efetivo quanto à amamentação[7].

Comparando-se a prevalência de aleitamento materno entre mulheres com implante de silicone e mulheres sem o implante, foi observada menor incidência de amamentação no primeiro mês de vida em mulheres com cirurgia redutora (29%) e com cirurgia de aumento (54%), contra 80% entre aquelas que não tinham o implante[9]. Neste mesmo estudo foi verificado um risco 2,6 vezes maior de uma criança estar em aleitamento materno não exclusivo entre as mulheres submetidas à cirurgia do que nas mães do grupo sem cirurgia[9].

Em detrimento de outro estudo que descreve lactação inadequada relacionada ao implante mamário gerando compressão do tecido glandular[10], alguns autores acreditam que não há influência na amamentação[15].

Apesar de os riscos relacionados ao implante de prótese de prótese mamária, incluindo possíveis prejuízos à amamentação, ocorrerem principalmente pelo fato do procedimento empregar material sintético no organismo, em contato com estruturas orgânicas[16], cumpre destacar que a técnica utilizada na cirurgia pode influenciar os resultados na amamentação. Existem três tipos possíveis de incisão para o implante da prótese de silicone: a incisão periareolar, a inframamária e a axilar, sendo a periareolar a mais associada com aumento na inabilidade de amamentar[10].

O local de implantação da prótese pode gerar algumas complicações nas mamas, conforme um estudo realizado em uma clínica de cirurgia plástica na Cidade do Rio de Janeiro com 68 procedimentos cirúrgicos de troca de prótese mamária. Naquele estudo, levantou-se que as trocas devido à contratura capsular, insatisfação, presença de infecção local, ruptura e nódulo mamário, tiveram 100%, 86%, 100%, 100% e 100% dos casos de cada complicação associado à implante subglandular, respectivamente. No entanto, após a troca, apenas 8% das mulheres que tiveram contratura capsular alteraram a loja de implante para a região submuscular[16]. Além das complicações citadas acima, a colocação da prótese sob as glândulas mamárias está também relacionada com baixa produção láctea[10].

Embora a amostra seja pequena, percebe-se neste estudo a utilização de várias técnicas cirúrgicas e períodos diversos de tempo de amamentação após implante mamário. Todas implantaram próteses menores que 235ml e três referiram grande produção de leite.

Com relação ao volume da prótese, não há tamanho padronizado de modo a não impedir a lactação. Cada mulher possui uma característica anatômica própria, sendo importante que a prótese não ultrapasse o diâmetro máximo da base parenquimatosa da mama da mulher, tanto para não prejudicar a estética[16], quanto pelo fato de a compressão das glândulas pelo volume aumentado não prejudicar a produção láctea[10].

Mesmo sem queixas de insuficiência na lactação ou influências da prótese no processo da lactação, as mulheres amamentaram seus filhos por um período menor do que os 6 meses recomendados pelo Ministério da Saúde[1], exceto a participante E3, que ainda amamentava aos 10 meses.

Em um dos casos de complicações e cessação precoce (aos 2 meses) do aleitamento, relacionado pela mulher ao procedimento cirúrgico, deve-se considerar que se trata de queixa frequente entre as puérperas. Assim como a mastite, agravo também prevalente em

mulheres não submetidas à cirurgia, não significando, portanto, que tal interferência tenha sido ocasionada pela mamoplastia.

A mastite lactacional é uma importante causa de desmame e de atendimento no BLH. Em geral ela ocorre no início da lactância em mulheres que amamentam pela primeira vez, mas pode ocorrer em qualquer período da lactação, ou seja, na segunda ou terceira semanas do puerpério[17]. O processo inicia-se com estase do leite, o que pode levar a uma obstrução com inflamação não infecciosa e, em seguida, advindo a mastite infecciosa com as manifestações clínicas de hiperemia, dor, calor e edema. Se a mastite não for tratada corretamente, pode se dar o abscesso mamário[17-18].

Entretanto, todas as mulheres, com cirurgia mamária ou não, estão sujeitas a ter mastite, desde que algo aconteça e impeça a saída do leite, causando proliferação bacteriana. As mulheres atendidas no BLH do HURM, no primeiro semestre de 2007, apresentaram, por ordem de frequência, os seguintes problemas: ingurgitamento, traumas mamilares, dificuldades de pega e sucção, e mastite, corroborando com estudos que descrevem tais complicações[5,19].

As mulheres em idade fértil que pretendem se submeter à cirurgia de aumento de mamas devem ser adequadamente instruídas sobre os cuidados e as possíveis interferências na amamentação. Também devem receber acompanhamento rigoroso, devido à dificuldade de se predizer quais os problemas que podem surgir. As mulheres lactantes devem também receber motivação e meios de favorecer o aleitamento materno exclusivo. Por isso, antes da cirurgia, é imprescindível discutir com o cirurgião as possibilidades e as dificuldades no processo da amamentação.

Este estudo trouxe contribuições sobre a percepção das mulheres submetidas à mamoplastia quanto à interferência no processo de amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na visão das mulheres pesquisadas não houve diminuição da produção do leite e do tempo de amamentação em consequência da cirurgia estética.

Os desmames antes dos dois anos de idade ocorreram independentemente da realização da mamoplastia. O que se percebe é que houve procura pelo BLH para resolver problemas relacionados à grande produção de leite e à pega incorreta do bebê.

Nenhuma mulher tinha medo de não conseguir amamentar seu filho por causa da prótese, e apenas uma associou o fato de não conseguir amamentar, por tempo prolongado, com o procedimento cirúrgico, associou-o com a mastopexia, e não propriamente com a prótese.

Todas as mulheres haviam colocado prótese menor que 235 ml, o que é um fator que pode ter influenciado o sucesso na amamentação. Nenhuma mulher demonstrou ter tido preocupação com a estética das mamas antes e após a amamentação.

O estudo permitiu constatar que o implante de prótese mamária não exerceu influência negativa na amamentação, fato relevante, embora a amostra seja pequena.

Sugere-se a realização de outras pesquisas com um maior número de mulheres, inclusive avaliando-se a amamentação anterior e fatores socioeconômicos e culturais que podem influenciar no processo de amamentação; além de se avaliar associações das variáveis normalmente relacionadas ao desmame precoce.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília; 2004.

2. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. 2000;76(Supl 3):S238-S52.

3. Rea MF. The pediatrician and exclusive breastfeeding. J Pediatr. 2003;79(6):479-80.

4. Gusman CR. Os significados da amamentação na perspectiva das mães [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

5. Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. Cogitare Enferm. 2008;13(3):443-7.

6. Reis MMF. Mulher: produto com data de validade. São Paulo: O Nome da Rosa; 2002.

7. Dornaus MFPS. A experiência de amamentação de um grupo de mulheres com mamoplastia redutora e de aumento [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.

8. Chiummariello S, Cigna E, Buccheri M, Dessy LA, Alfano C, Scuderi N. Breastfeeding after reduction mammaplasty using different techniques. Aesthetic Plast Surg. 2008;32:294-7.

9. Andrade RA, Coca KP, Abrão ACFV. Padrão de

aleitamento materno no primeiro mês de vida em mulheres submetidas a cirurgia de redução de mamas e implante. J Pediatr. 2010;86(3):239-44.

10. Hill PD, Wilheim PA, Aldag JC, Chatterton RT Jr. Breast augmentation & lactation outcome: a case report. MCN Am J Matern Child Nurs. 2004;29:238-42.

11. Genovez C B. Banco de leite humano: uma análise das diferenças entre doadoras adultas e adolescentes, no ano de 2004 [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2005.

12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.

13. Souto GC, Giugliani ER, Giugliani C, Schneider MA. The impact of breast reduction surgery on breastfeeding performance. J Hum Lact. 2003;19:43-9.

14. Michalopoulos K. The effects of breast augmentation surgery on future ability to lactate. Breast J. 2007;13:62-7.

15. Johansson AS, Wennborg H, Blomqvist L, Isacson D, Kylberg E. Breastfeeding after reduction mammaplasty and augmentation mammaplasty. Epidemiology. 2003;14:127-9.

16. Pitanguy I, Amorin NFG, Ferreira AV, Berger R. Análise das trocas de implantes mamários nos últimos cinco anos na clínica Ivo Pitanguy. Rev Bras Cir Plást. 2010;25(4): 668-74.

17. World Health Organization. Mastitis causes and management. Geneva: World Health Organization; 2000.

18. Nettina SMN. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

19. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutr. 2006;19(5):623-30.