

O mito da insatisfação das mulheres com as suas mamas após terem amamentado em relação a ptose mamária

The myth of women's dissatisfaction with their breasts after breastfeeding in relation to breast ptosis

Daniele de Freitas Ribeiro¹, Ângelo do Carmo Silva Matthes², Karen Takeda Moriwake³, Natália Innocência Pereira³, Luciana Maran Deliberali⁴

Descritores

Mama
Satisfação Pessoal
Imagem Corporal
Aleitamento materno

Keywords

Breast
Personal Satisfaction
Body Image
Breast Feeding

RESUMO

Objetivo: Demonstrar, através da análise das respostas de questionários, a satisfação com as mamas, que o aleitamento materno não é a causa direta do descontentamento das mulheres com suas mamas, considerando que a insatisfação com as mamas é normalmente associada ao ato de amamentar. **Métodos:** Entrevistas com mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Usou-se um questionário qualitativo com escala de satisfação com as mamas e dados demográficos. **Resultados:** Foram entrevistadas 3.481 mulheres, entre 18 e 50 anos de idade. Dessas, 2.359 (67,80%) estavam satisfeitas e 1.122 (32,23%) insatisfeitas. A proporção populacional de mulheres satisfeitas após ter amamentado está entre 65,88 e 69,01%, com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$) e proporção média populacional de 67,44%, com erro estimado da proporção de 0,0157. **Conclusão:** Não há significância entre o fato de amamentar e apresentar insatisfação com as mamas, a insatisfação com as mamas está presente em mulheres que não amamentaram e a maioria das mulheres que amamentaram (67,4%) está satisfeita com suas mamas.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate, through the analysis of questionnaires, the satisfaction of women with their breasts, and that breastfeeding is not the direct cause of women's dissatisfaction with their breasts, considering that displeasure with breasts is usually associated with the act of breastfeeding. **Methods:** To interview women who meet the inclusion criteria and have signed the informed consent. A qualitative questionnaire with a scale of satisfaction with breasts and demographic data was used. **Results:** 3,481 women between 18 and 50 years of age were interviewed. Of those, 2,359 (67.80%) were satisfied and 1,122 (32.23%) were dissatisfied. The populational proportion of women pleased with their breast after breastfeeding is between 65.88 and 69.01%, with a 95% confidence interval ($\alpha=0.05$) and average population ratio of 67.44%, with estimated error ratio of 0.0157. **Conclusion:** there is no significant difference between the act of breastfeeding and dissatisfaction with breasts, women's dissatisfaction with their breasts is also felt by women who did not breastfeed, and most women who breastfed (67.4%) are satisfied with their breasts.

Trabalho realizado na Universidade de Ribeirão Preto

¹Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

²Faculdade de Medicina da UNAERP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³UNAERP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá (CBM) – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Daniele de Freitas Ribeiro – Rua Arnaldo Victaliano, 1.800, Bloco Córdoba, apto. 44 – Jardim Palma Travassos –

CEP: 14091-220 – Ribeirão Preto (SP), Brasil – E-mail: dani_freitasribeiro@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 08/03/2016. **Aceito em:** 08/09/2016

Introdução

A prática do aleitamento materno é bastante complexa devido ao conjunto de fatores não só biológicos, mas também os psicológicos e socioculturais, que contribuem ou interferem no êxito do ato de amamentar¹.

A amamentação se manifesta por um sentimento ambíguo e contraditório, oscilando entre o desejo e o fardo. Mesmo as mulheres que veem o aleitamento como algo biologicamente natural percebem em sua prática limites, e sentem necessidade de desenvolver aprendizagens, evidenciando que o ato de amamentar não é tão instintivo como se pensa².

Contudo, vários autores reconhecem as vantagens que a amamentação traz para as mulheres, tais como a recuperação pós-parto — contribuindo para a involução uterina e a diminuição do sangramento —, o efeito contraceptivo do aleitamento — quando praticado em regime de livre demanda —, além de destacá-lo como importante fator para o aumento do espaçamento entre gestações. Ademais, a amamentação acarreta um emagrecimento lento da mulher e, por conseguinte, uma perda paulatina do volume das mamas, mantendo sua firmeza. Além disso, estudos têm demonstrado uma menor incidência de câncer entre mulheres que amamentaram, apesar de não se constituir em um meio de prevenção do câncer³⁻⁶.

Mesmo com todas essas vantagens, demonstradas de forma contundente pela comunidade científica, a prática da amamentação natural tende a um franco declínio. Como explicar tal paradoxo? Por que a sociedade tende a abandonar uma prática que traz múltiplos benefícios e que se mostra inigualável na alimentação de lactentes⁷?

A resposta pode ser encontrada no fato de que muitas mulheres tendem a associar a amamentação com a posterior queda das mamas⁸⁻¹⁰. Isso é fator para evitar e/ou abandonar a amamentação.

Por isso, a preocupação em reverter o desmame precoce figura como uma constante para todos que trabalham com a promoção da amamentação natural^{7,11}.

Contudo, apesar das grandes campanhas em prol da amamentação, o desmame precoce ainda impera, devido à falta de um efetivo suporte social e de uma assistência que permita um novo olhar à mulher/nutriz¹², e de dados que favoreçam a convicção de que a amamentação de per si não é fator de queda das mamas.

O objetivo deste trabalho foi verificar se há significância estatística entre mulheres satisfeitas e insatisfeitas com suas mamas, e que amamentaram ou não amamentaram, na população de Ribeirão Preto (São Paulo), por meio de uma amostragem populacional e, assim, mostrar às mulheres que as consequências da amamentação na imagem corporal — em especial em relação às mamas — não são, por si só, uma condição para evitar ou suspender a amamentação, considerando que muitas mulheres estão satisfeitas por terem amamentado.

Métodos

A partir de um projeto pedagógico da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, que envolveu a participação de alunos em pesquisa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-BM) sob nº 314/2008, o docente de tocoginecologia desenhou um trabalho¹³, em continuação a dois outros anteriores, que verificaram a eutrofia da mama e a satisfação e insatisfação de mulheres com suas mamas.

O trabalho foi um ensaio clínico com desenho retrospectivo.

Foi usado como critério de inclusão mulheres na menacme, entre 18 e 50 anos de idade.

Os critérios de exclusão foram: mulheres que fizeram cirurgia prévia nas mamas, mulheres gestantes e mulheres com tumoração nas mamas.

Foram entrevistadas mulheres que representaram uma amostragem populacional da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo (Brasil), formada por 605.114 habitantes, sendo 314.828 mulheres. Segundo dados do Cartório Eleitoral de Ribeirão Preto, são 189.583 eleitores do sexo masculino (46,68%) e 216.260 do sexo feminino (53,24%)¹⁴.

Todas as mulheres entrevistadas concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram impressos 3.510 questionários, e distribuídos, em média, 227 para cada aluno e 105 para o docente.

Todos os entrevistadores tiveram orientação prévia à entrevista, com uma simulação do questionário para o entendimento das perguntas e do objetivo.

No período de 1º de junho a 03 de agosto de 2012, os entrevistadores, um professor e os alunos da 4ª série do Curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá abordaram mulheres na cidade de Ribeirão Preto nos locais que correspondiam a lugares representativos da frequência de mulheres da população para uma entrevista. Os locais foram: ambulatórios; residências; escolas; faculdades; academias; shopping; farmácias; escritórios; feiras; mercado municipal; centro da cidade; igreja; rodoviária; Poupatempo; e unidades básicas de saúde (UBSs).

O consentimento livre e esclarecido foi solicitado e assinado pela entrevistada e, em seguida, foi preenchido o questionário, que apresentava dados como idade, peso, estatura, renda, grau de escolaridade, paridade, se havia amamentado e o tempo de lactação, e se estava satisfeita ou insatisfeita com suas mamas, e especificamente solicitava que a paciente determinasse uma nota de zero a dez para as suas mamas, sendo que zero mostrava sua insatisfação total e a nota dez uma satisfação total com suas mamas.

Para este trabalho, somente os dados relacionados à amamentação e à escala de satisfação com as mamas foram considerados. Este trabalho científico seguiu a linha de pesquisa do trabalho aprovado pelo CEP-BM nº 314/2008. A análise dos dados estatísticos e a confecção para publicação do trabalho foram feitas

por alunos da Universidade de Ribeirão Preto, devido à transferência da docência do professor responsável pelo trabalho.

O cálculo amostral da população foi feito baseado na fórmula de população infinita, que mostrou uma população em torno de 2.500 mulheres, sendo que o valor p foi baseado no primeiro trabalho, que mostrou 42% de mulheres insatisfeitas dentre as entrevistadas.

Resultados

Foram entrevistadas 3.481 mulheres. A idade variou de 18 a 50 anos e todas estavam na menacme. A Tabela 1 mostra a distribuição das mulheres em relação à idade e à condição de satisfação ou insatisfação com as mamas.

A Tabela 2 mostra a distribuição da escala numérica do valor da condição de satisfação ou insatisfação com as mamas.

A Tabela 3 mostra a distribuição de mulheres conforme a escala de satisfação com as mamas em relação à condição de ter ou não ter amamentado e estar satisfeita ou insatisfeita com as mamas.

Tabela 1. Distribuição das mulheres segundo idade e a condição de satisfação ou insatisfação com as mamas.

Idade	Satisfeitas n (%)	Insatisfeitas n (%)	Total n (%)
18 a 24	749 (21,50)	371 (10,66)	1.120 (32,17)
25 a 30	446 (12,81)	261 (7,50)	707 (20,31)
31 a 40	509 (14,62)	259 (7,44)	768 (22,06)
41 a 50	627 (18,01)	227 (6,52)	854 (24,54)
*SR	28 (0,80)	04 (0,11)	32 (0,92)
Total	2.359 (67,80)	1.122 (32,23)	3.481 (100,00)

*SR: sem registro da escala de valor.

Análise estatística

Todos os dados relacionados à escala de satisfação com as mamas foram analisados estatisticamente pelo teste de proporção com inferência sobre uma proporção populacional e intervalo de confiança de 95% (IC95%) ($\alpha=0,05$) e pelo teste de proporção com inferência sobre uma média populacional e IC95% ($\alpha=0,05$). O *software* utilizado para a análise estatística inferencial dos resultados foi o BioEstat, versão 5.3.

O intervalo de confiança foi calculado para $\alpha=0,05$. No grupo de satisfeitas, a média populacional da nota entre 0 e 10 está entre 8,34 e 8,53, com IC95%, sendo que o erro estimado para esse grau de confiança foi de 0,095. No grupo de insatisfeitas, o valor da média populacional está entre 4,83 e 5,13, com IC95%, sendo que o erro estimado foi de 0,149.

Em termos de satisfação, a proporção populacional que considerou-se satisfeita após amamentação está entre 0,6588 (65,88%) e 0,6901 (69,01%), com IC95% ($\alpha=0,05$), que corresponde a 1.197 mulheres satisfeitas no total de 1.830 mulheres que amamentaram. A proporção média amostral foi de 67,44%. O erro estimado da proporção foi de 0,0157.

Tabela 2. Distribuição da escala numérica do valor da condição de satisfação ou insatisfação com as mamas.

Escala de valor	Satisfeitas n (%)	Insatisfeitas n (%)	Total n (%)
0	01 (0,03)	112 (3,21)	113 (3,25)
1 a 3	09 (0,26)	145 (4,16)	154 (4,42)
4 a 6	178 (5,10)	554 (15,90)	732 (21,02)
7 a 9	1.330 (36,20)	283 (8,13)	1.613 (46,34)
10	798 (22,90)	24 (0,69)	822 (23,36)
*SR	43 (1,24)	4 (0,12)	47 (1,35)
Total	2.359 (67,80)	1.122 (32,23)	3.481 (100,00)

*SR: sem registro da escala de valor.

Tabela 3. Distribuição de mulheres conforme a escala de satisfação com as mamas em relação à condição de ter ou não ter amamentado e estar satisfeita ou insatisfeita com as mamas.

Escala de satisfação	Condição de amamentação						Total
	Satisfeitas			Insatisfeitas			
	Presente	Ausente	Subtotal	Presente	Ausente	Subtotal	
0	0	1	1	83	29	112	113
1 a 3	3	6	9	89	56	145	154
4 a 6	97	81	178	298	256	554	732
7 a 9	714	616	1.330	147	136	283	1.613
10	360	438	798	14	10	24	822
*SR	23	20	43	2	2	4	47
Subtotal	1.197 (50,7%)	1.162 (49,3%)		633 (56,5%)	489 (43,5%)		
Total			2.359 (100%)			1.122 (100%)	3.481
%			(67,8%)			(32,2%)	(100%)

*SR: sem registro da escala de valor.

Discussão

Pela análise dos dados encontrados, verifica-se (Tabelas 1, 2 e 3) que 67,8% das mulheres representadas estão satisfeitas com suas mamas, e pode-se afirmar que 60% destas estão bem satisfeitas, pois deram nota acima de 7 para a escala de 0 a 10, sendo 10 o máximo da satisfação. Também, metade das mulheres satisfeitas com suas mamas (50,7%) amamentou. Isso significa que amamentar ou não é indiferente quanto à satisfação com as mamas. Caso fosse encontrado valor muito alto e significativo de mulheres satisfeitas com as mamas e que não amamentaram, comparativamente com as satisfeitas que amamentaram, isso poderia significar que poucas mulheres ficam satisfeitas quando amamentam, o que não foi verificado, pois o valor encontrado foi exatamente de 50,7%.

Verificou-se, pelos dados da análise estatística, que a proporção populacional satisfeita após amamentar está entre 65,88 e 69,01%, com média de 67,44%. Assim, na população estudada, não há significância estatística entre mulheres insatisfeitas com suas mamas e que amamentaram.

Verifica-se, pela análise da Tabela 3, que o número (1.074) de mulheres que amamentaram e estão muito satisfeitas com as mamas, escala de 7 a 10, é praticamente idêntico ao número (1.054) de mulheres que estão satisfeitas e não amamentaram. Por outro lado, embora o número de mulheres insatisfeitas que amamentaram (470) seja pouco maior do que insatisfeitas que não amamentaram (341), tal diferença não é estatisticamente significativa, situação também verificada nas pouco insatisfeitas em escala de sete a dez, que mostrou 161 mulheres insatisfeitas que amamentaram contra 146 que não amamentaram. Esses dados sugerem a desmitificação do conceito que se encontra na sociedade e na literatura de que algumas mulheres acreditam que a amamentação está relacionada com a estética das mamas. Essa ideia provém de diferentes fontes, desde conversas entre iguais, que ratificam informações incorretas, falta de atenção dos profissionais de saúde quanto a esse fator e até mesmo um sentido errôneo veiculado na mídia¹⁵, mas também devido a um erotismo atribuído aos seios, que agora tendem a ser cada vez mais valorizados¹², especialmente nas sociedades ocidentais, como pode ser verificado nas seguintes entrevistas de trabalhos sobre amamentação: “Ele (pai da criança) fica nervoso porque ele acha que eu não quero dar de mamar (...), ele acha que eu tenho medo do peito cair...eu fico quieta, fico um pouco triste também dele falar assim, de eu não ter vontade de dar (...) (Rosimeire, 18 anos, 1º Grau Incompleto, solteira)”¹⁶; “... agora eu estou só para amamentar mesmo, então eu não estou me importando com mais nada, com roupa com nada. Depois que parar de amamentar, aí eu penso como consertar, porque aí...estragou, despencou o meu seio...mesmo que eu tenho que esperar um ano vai ficar despencado mesmo, não vou deixar de amamentar, enquanto eu tiver leite...(E. 3)”¹⁷.

A ideia de que amamentar acarreta danos às mamas está fortemente presente na fala das mães¹⁸⁻²⁰. Por ser um conceito presente há tantas gerações, confundia-se o que realmente era fato ou suposição. Mas há na literatura relato de que isso não passa de mito, ou seja, uma representação dos fatos exagerados pela tradição, imaginação e transmissão popular¹⁸. Nosso trabalho também confirma que amamentar não traz insatisfação às mulheres que amamentam, portanto é mito dizer que amamentar danifica as mamas.

A nossa preocupação foi verificar se a amamentação é realmente responsável por essa insatisfação, pois sabe-se que ela pode ocorrer por fatores genéticos e por constituição física de cada mulher, tamanho das mamas, fumo, idade e falta de exercício físico, além do uso incorreto de sutiãs ou uso de sutiãs frouxos, que não dão a sustentação necessária aos seios⁸⁻¹⁰.

Nesse contexto, é de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que possa assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho²¹. Cabe aos profissionais de saúde evitar que essas dúvidas e mudanças naturais do organismo materno, como a incerteza da flacidez dos seios, tornem-se fonte de ansiedade e sentimentos negativos relacionados à amamentação, os quais influenciam diretamente na decisão sobre a continuidade ou não do ato de amamentar^{21,22}.

Com as conclusões obtidas, fica clara a necessidade de políticas públicas que divulguem mais os benefícios da amamentação, desmistificando que amamentar provoca insatisfação.

Os gestores de saúde devem incorporar esses dados nas campanhas de amamentação para esclarecer que amamentar não é per si a causa da ptose da mama (a maior queixa pela insatisfação das mamas) e, assim, aumentar a prevalência do aleitamento materno, diminuindo a morbimortalidade infantil e fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Referências

1. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Utilization of nursing diagnosis according to Nanda's classification in order to systematization of nursing care in breast feeding. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1997;5(2):49-59. doi: 10.1590/S0104-11691997000200007
2. Nakano AMS. O aleitamento materno no cotidiano feminino [Tese de Doutorado]. [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1996. [citado 2014 maio 11]. Available from: <http://www.bvsam.icict.fiocruz.br/teses/nakano.pdf>
3. Almeida JAG. Amamentação: a relação entre o biológico e o social. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1999. [citado 2014 maio 11]. Available from: <http://dx.doi.org/10.7476/9788575412503>
4. Handy EE, Fagundes A, Marussi EF, Algaba MF, Pinotti JA. Aleitamento materno e câncer de mama. Estudo de caso controle desenvolvido em Campinas - São Paulo, SP, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1983;5(2):83-7.

5. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. [Internet]. 4ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [citado 13 Mai 2014]. Available from: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03_13.pdf
6. Lana APB. O livro de estímulo à amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001.
7. Almeida JAG, Gomes R. Breast feeding: a nature-culture hybrid. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1998;6(3):71-6. doi: 10.1590/S0104-11691998000300009
8. Pepino L. Seios após amamentação Em: Grupo MAMA: Mães que Apóiam Mães na Amamentação. [Internet]. Piracicaba: Grupo mama; 2009. [citado 2014 maio 11]. Available from: <http://grupomama.blogspot.com.br/2009/04/seios-apos-amamentacao.html?m=1>
9. Castilho JYA. Mitos sobre amamentação. [Internet]. São Paulo: Coordenadoria de Desenvolvimento dos Agronegócios (BR), Centro de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável; [citado 2014 maio 12]. Available from: http://www.codeagro.sp.gov.br/cesans/pdf/Mitos_sobre_a_amamentacao.pdf
10. Ziegel EE, Cranley MS. *Enfermagem Obstétrica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
11. Monson MRR. A política de aleitamento materno na década de oitenta no Brasil. [filme-vídeo]. Rio de Janeiro: Núcleo de Vídeo - CICT/FIOCRUZ/MS; 1992. 1 fita cassete (35 min.), VHS, color., som.
12. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. *Texto contexto – enferm*. 2006;15(1):146-50. [citado 2014 maio 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100018>
13. Matthes ACS, Sgrignoli RB. Definition of mammary eutrophy for women in the menacme. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(1):108-12. doi: 10.1590/S0104-11692009000100017
14. Tribunal Superior Eleitoral. Estatística do eleitorado por sexo e faixa etária. [Internet]. Ribeirão Preto (SP): TSE; 2010. [citado 2014 maio 13]. Available from: <http://www.tse.jus.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/estatistica-do-eleitorado-por-sexo-e-faixa-etaria>
15. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. [Internet]. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(2):343-50. [citado 2014 maio 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200020>
16. Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):230-8. doi: 10.1590/S0104-11692007000200007
17. Nakano MAS, Mamede MV. The practice of breastfeeding in a group of Brazilian women: a movement of accommodation and resistance. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999;7(3):69-76. doi: 10.1590/S0104-11691999000300010
18. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2461-8. [citado 2015 fev 18]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500015&script=sci_arttext
19. Ichisato SMT, Shimo AKK. Breastfeeding and nutritional beliefs. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001;9(5):70-6. doi: 10.1590/S0104-11692001000500011
20. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. [Internet]. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2005;7(2):207-14. [citado 2015 fev 18]. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/881/1054>
21. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. [Internet]. *Rev Cuid*. 2014;5(1):670-8. [citado 2015 fev 18]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.105>
22. Eulálio MC, Macedo JQ, Gomes LN, Góes FSN. Significado da amamentação vivenciado por mães nutrizes. [Internet]. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(2):350-8. [citado 2015 fev 18]. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10519>