Junielson Soares da Silva
Organizador

Temas e pesquisas em saúde no século 21:

desafios e perspectivas

Volume 2



Wissen editora

Teresina-PI, 2026

Junielson Soares da Silva
Organizador

Temas e pesquisas em saúde no século 21:

desafios e perspectivas

Volume 2



Wissen editora

Teresina-PI, 2026

Junielson Soares da Silva
Organizador

Temas e pesquisas em saúde no século 21: desafios e perspectivas

Volume 2

Teresina-PI, 2026

Wissen Editora, 2026 | ISBN 978-65-6219-020-5 | DOI: 10.52832/wed.228

©2026 *by* Wissen Editora
Copyright © Wissen Editora
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © Wissen Editora
Todos os direitos reservados

Direitos para esta edição cedidos pelos autores à Wissen Editora.

Todo o conteúdo desta obra, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es). A obra de acesso aberto (Open Access) está protegida por Lei, sob Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional, sendo permitido seu *download* e compartilhamento, desde que atribuído o crédito aos autores, sem alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Editores Chefe: Dr. Junielson Soares da Silva
Ma. Neyla Cristiane Rodrigues de Oliveira
Dra. Denise dos Santos Vila Verde
Dra. Adriana de Sousa Lima

Projeto Gráfico e Diagramação: Junielson Soares da Silva

Imagem da Capa: Canva / Inteligência Artificial

Edição de Arte: Junielson Soares da Silva

Revisão: Os autores
O Organizador

Informações sobre a Editora
Wissen Editora
Homepage: www.editorawissen.com.br
Teresina – Piauí, Brasil
E-mail: wisseneditora@gmail.com

Siga nossas redes sociais:
@wisseneditora

EQUIPE EDITORIAL

Editores-chefes

Dr. Junielson Soares da Silva
Ma. Neyla Cristiane Rodrigues de Oliveira
Dra. Denise dos Santos Vila Verde
Dra. Adriana de Sousa Lima

Equipe de arte e editoração

Ma. Neyla Cristiane Rodrigues de Oliveira
Me. Isaquiel de Moura Ribeiro Azevedo

CONSELHO EDITORIAL

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Dr. Felipe Górski - Secretaria de Educação do Paraná (SEED/PR)
Dra. Patrícia Pato dos Santos - Universidade Anhanguera (Uniderp)
Dr. José Carlos Guimarães Júnior - Governo do Distrito Federal (DF)

Ciências Biológicas e da Saúde

Dra. Francijara Araújo da Silva - Centro Universitário do Norte (Uninorte)
Dra. Rita di Cássia de Oliveira Ângelo - Universidade de Pernambuco (UPE)
Dra. Ana Isabelle de Gois Queiroz - Centro Universitário Ateneu (UniAteneu)

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Dr. Allan Douglas Bento da Costa - Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)
Dra. Vania Ribeiro Ferreira - Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)
Dr. Agmar José de Jesus Silva – Secretaria de Educação do Amazonas (Seduc/AM)

Linguística, Letras e Artes

Dra. Conceição Maria Alves de A. Guisardi - Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Dr. Danni Conegatti Batista – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Dr. Isael de Jesus Sena - Culture, Education, Formation, Travail (CIRCEFT)
Dra. Mareli Eliane Graupe - Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac)
Dr. Rodrigo Avila Colla - Rede Municipal de Ensino de Esteio, RS
Dra. Erika Giacometti Rocha Berribili - Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Dr. Douglas Manoel Antonio De Abreu P. Dos Santos - Universidade de São Paulo (USP)
Dra. Aline Luiza de Carvalho - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)
Dr. José Luiz Esteves - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR)
Dr. Claudemir Ramos - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)
Dra. Daniela Conegatti Batista – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Dr. Wilson de Lima Brito Filho - Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Dra. Cleonice Pereira do Nascimento Bittencourt- Universidade de Brasília (UnB)

Dr. Jonata Ferreira de Moura - Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Dra. Renata dos Santos - Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI)

Conselho Técnico Científico

Dr. Anderson de Souza Gallo - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)
Dra. Antônia Alikaene de Sá - Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Ma. Talita Benedcta Santos Künast - Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Dra. Irene Suelen de Araújo Gomes – Secretaria de Educação do Ceará (Seduc /CE)
Ma. Tamires Oliveira Gomes - Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Ma. Aline Rocha Rodrigues - União Das Instituições De Serviços, Ensino E Pesquisa LTDA (UNISEPE)
Me. Mauricio Pavone Rodrigues - Universidade Cidade de São Paulo (Unicid)
Esp. Rubens Barbosa Rezende – Faculdade UniFB
Me. Luciano Cabral Rios – Secretaria de Educação do Piauí (Seduc/PI)
Me. Jhenys Maiker Santos - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Dr. Francisco de Paula S. de Araújo Júnior – Instituto federal da Bahia (IFBA)
Ma. Anna Karla Barros da Trindade - Instituto Federal do Piauí (IFPI)
Dra. Elaine Fernanda dos Santos - Universidade Federal de Sergipe (UFS)
Ma. Lilian Regina Araújo dos Santos - Universidade do Grande Rio (Unigranrio)
Dra. Luziane Said Cometti Lélis - Universidade Federal do Pará (UFPA)
Ma. Márcia Antônia Dias Catunda - Devry Brasil
Ma. Marcia Rebeca de Oliveira - Instituto Federal da Bahia (IFBA)
Ma. Mariana Morais Azevedo - Universidade Federal de Sergipe (UFS)
Dra. Marlova Giuliani Garcia - Instituto Federal Farroupilha (IFFar)
Ma. Rosana Maria dos Santos - Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)
Ma. Rosana Wichineski de Lara de Souza - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Ma. Simone Ferreira Ângelo - Escola Família Agrícola de Belo Monte - MG
Ma. Suzel Lima da Silva - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Ma. Tatiana Seixas Machado Carpenter - Escola Parque
Me. Cássio Joaquim Gomes - Instituto Federal de Nova Andradina / Escola E. Manuel Romão
Me. Daniel Ordane da Costa Vale - Secretaria Municipal de Educação de Contagem
Me. Diego dos Santos Verri - Secretária da Educação do Rio Grande do Sul
Me. Fernando Gagno Júnior - SEMED - Guarapari/ES
Me. Grégory Alves Dionor - Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/ Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Me. Lucas Pereira Gandra - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); UNOPAR, Polo Coxim/MS
Dr. Lucas Peres Guimarães – Secretaria Municipal de Educação de Barra Mansa - RJ
Dr. Luiz Otávio Rodrigues Mendes - Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Me. Mateus de Souza Duarte - Universidade Federal de Sergipe (UFS)
Me. Milton Carvalho de Sousa Júnior - Instituto Federal do Amazonas (IFAM)
Dr. Sebastião Rodrigues Moura - Instituto Federal de Educação do Pará (IFPA)
Dr. Wanderson Diogo A. da Silva - Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ma. Heloisa Fernanda Francisco Batista - Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Ma. Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro)
Dr. Sérgio Saraiva Nazareno dos Anjos - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa)

Temas e pesquisas em saúde no século 21: desafios e perspectivas Volume 2

http://www.doi.org/10.52832/wed.228

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Temas e pesquisas em saúde no século 21 [livro eletrônico]: desafios e perspectivas: volume 2 / organização Junielson Soares da Silva. --2. ed. -- Teresina, PI: Wissen Editora, 2026.

PDF
Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-6219-020-5
DOI: 10.52832/wed.228

1. Botânica 2. Educação em saúde 3. Medicina e saúde 4. Pesquisa científica I. Silva, Junielson Soares da.

26-412636.0 CDD-610.07

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina e saúde: Estudo e ensino 610.07
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Informações sobre a Wissen Editora
Homepage: www.editorawissen.com.br
Teresina - Piauí, Brasil
E-mail: wisseneditora@gmail.com

Como citar ABNT: SILVA, J. S. **Temas e pesquisas em saúde no século 21: desafios e perspectivas**. v. 2, Teresina-PI: Wissen Editora, 2026. DOI: http://www.doi.org/10.52832/wed.222

Wissen editora

Teresina-PI, 2026

SOBRE O ORGANIZADOR

Junielson Soares da Silva



Mestre e doutorando em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva (PPG-GCBEv), pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí, onde participou do Pibid. Especialista em Saúde Pública, e em Educação Ambiental pelo Instituto Superior de Educação São Judas Tadeu-ISESJT. Vem estudando o efeito tóxico, citotóxico, genotóxico e mutagênico de substâncias derivadas de plantas em mosquitos vetores de arboviroses (*Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*). Tem experiência em metodologia de Ensino de Ciências da Natureza (Ciências e Biologia) e Formação de Professores. É editor-chefe de revistas científicas (Journal of Education, Science and Health JESH, Journal of Research in Medicine and Health JORMED, Revista Ensinar - RENSIN e Revista Base Científica) e da Wissen Editora.

APRESENTAÇÃO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 ..... **12**

OBSTRUÇÃO INTESTINAL AGUDA ASSOCIADA A DIVERTÍCULO DE MECKEL EM PACIENTE ADULTO: ESTUDO DE CASO **12**

Nicolas Cabral de Andrade 12

Nicole Silva Muchao 12

CAPÍTULO 2 ..... **23**

TRAUMAS MAMILARES DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO E SUAS REPERCUSSÕES NA CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA **23**

João Emanuel Pereira Domingos 23

Larissa Ellen Moreira de Lima 23

Guilhermi da Silva Maia 23

Jessyca Moreira Maciel 23

Amanda da Silva Oliveira 23

Edna Maria Camelo Chaves 23

CAPÍTULO 3 ..... **39**

DESLUVAMENTO EXTENSO DE MEMBRO INFERIOR APÓS TRAUMA DE ALTA ENERGIA: TRATAMENTO COM ENXERTIA DE PELE **39**

Nicolas Cabral de Andrade 39

Nicole Silva Muchao 39

CAPÍTULO 4 ..... **51**

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE GESTANTES SOBRE A SAÚDE MENTAL DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE **51**

Jessyca Moreira Maciel 51

Letícia Eduarda Lopes Amorim 51

João Emanuel Pereira Domingos 51

Sabrina Freitas Nunes 51

Rachel Cardoso de Almeida 51

Maria Salete Bessa Jorge 51

CAPÍTULO 1

OBSTRUÇÃO INTESTINAL AGUDA ASSOCIADA A DIVERTÍCULO DE MECKEL EM PACIENTE ADULTO: ESTUDO DE CASO

ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION ASSOCIATED WITH MECKEL'S DIVERTICULUM IN AN ADULT PATIENT: CASE STUDY

Nicolas Cabral de Andrade

Graduado em Medicina, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André-SP, Brasil.
E-mail: nic.c.a@icloud.com

Nicole Silva Muchao

Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo-SP, Brasil.
E-mail: nicolemuchao@gmail.com

DOI: 10.52832/wed.228.1337



Resumo: O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, geralmente assintomática, mas que pode manifestar-se por meio de complicações agudas, entre elas a obstrução intestinal. Este trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, de 49 anos, admitido com quadro de dor e distensão abdominal, associados a náuseas, vômitos e interrupção da eliminação de flatos e fezes. Durante a investigação inicial, a tomografia computadorizada de abdome evidenciou distensão difusa de alças do intestino delgado e pneumoperitônio, levantando a suspeita de uma condição abdominal aguda com indicação de abordagem cirúrgica. Foi realizada laparotomia exploradora, durante a qual se identificou um divertículo de Meckel localizado a aproximadamente 60 cm da válvula ileocecal, sendo realizada diverticulectomia. O material encaminhado para análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de divertículo de Meckel. No período pós-operatório, o paciente apresentou evolução clínica favorável, caracterizada pela recuperação progressiva do trânsito intestinal e melhora da função renal, sem intercorrências que impedissem sua recuperação. Recebeu alta hospitalar no oitavo dia de pós-operatório. O presente caso reforça a importância de incluir o divertículo de Meckel entre as hipóteses diagnósticas de obstrução intestinal aguda em pacientes adultos, especialmente diante de apresentações clínicas inespecíficas, destacando a relevância da abordagem cirúrgica tanto para o diagnóstico definitivo quanto para o tratamento da condição.

Palavras-chave: Abdome Agudo. Laparotomia. Diverticulectomia.

Abstract: Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract. Although it is usually asymptomatic, it may present with acute complications, including intestinal obstruction. This study reports the case of a 49-year-old male patient admitted with abdominal pain and distension, accompanied by nausea, vomiting, and cessation of flatus and stool passage. During the initial investigation, abdominal computed tomography revealed diffuse small bowel distension and pneumoperitoneum, raising suspicion of an acute abdominal condition requiring surgical intervention. An exploratory laparotomy was performed, during which a Meckel's diverticulum was identified approximately 60 cm from the ileocecal valve, and diverticulectomy was subsequently performed. Histopathological examination of the surgical specimen confirmed the diagnosis of Meckel's diverticulum. During the postoperative period, the patient showed favorable clinical progress, characterized by progressive recovery of intestinal transit and improvement in renal function, without complications that hindered his recovery. He was discharged from the hospital on the eighth postoperative day. This case reinforces the importance of including Meckel's diverticulum in the differential diagnosis of acute intestinal obstruction in adult patients, particularly in cases with nonspecific clinical presentations, highlighting the relevance of surgical intervention for both definitive diagnosis and treatment of this condition.

Keywords: Acute Abdomen. Laparotomy. Diverticulectomy.

1 INTRODUÇÃO

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, originada pela persistência parcial do ducto onfalomesentérico durante o desenvolvimento embrionário. Trata-se de um divertículo verdadeiro, constituído por todas as camadas da parede intestinal e localizado, geralmente, na borda antimesentérica do íleo distal. Embora a maioria dos indivíduos permaneça assintomática ao longo da vida, uma parcela pode desenvolver complicações,

principalmente obstrução intestinal, sangramento gastrointestinal e diverticulite (Plutecki et al., 2026; Butler et al., 2025).

A apresentação clínica varia conforme a complicação envolvida e a faixa etária. Enquanto o sangramento gastrointestinal é uma manifestação frequentemente descrita na população pediátrica, os adultos sintomáticos podem apresentar quadros de dor abdominal, inflamação e obstrução intestinal. Em estudo comparativo envolvendo 123 pacientes, Srisan et al. (2025) identificaram que, entre os adultos sintomáticos, a diverticulite foi a manifestação mais frequente, seguida pela obstrução intestinal, que correspondeu a 30% dos casos sintomáticos. Resultados semelhantes foram descritos por Park e Cho (2023), demonstrando diferenças na apresentação clínica conforme a idade.

Nessa população, a identificação pré-operatória é particularmente difícil, uma vez que os sintomas e os achados radiológicos podem se sobrepor aos de outras condições abdominais agudas (Hernández et al., 2023; Panda et al., 2026). Hernández et al. (2023), ao analisarem 27 pacientes adultos submetidos à ressecção cirúrgica, observaram que somente 9% dos pacientes sintomáticos tiveram o diagnóstico de divertículo de Meckel estabelecido antes da intervenção operatória.

A obstrução intestinal relacionada ao divertículo de Meckel pode decorrer de diferentes mecanismos anatômicos, incluindo bandas fibrosas mesodiverticulares, aderências, hérnias internas, volvo e intussuscepção. A tomografia computadorizada auxilia na identificação da obstrução e de suas possíveis complicações, embora nem sempre permita estabelecer sua etiologia com precisão. Nos casos sintomáticos e complicados, a ressecção cirúrgica constitui o tratamento definitivo (Almas et al., 2022; Shimizu et al., 2024; Butler et al., 2025).

Diante dessas particularidades, o presente trabalho relata um caso de obstrução intestinal aguda associada a divertículo de Meckel em paciente adulto, destacando as dificuldades diagnósticas, os achados intraoperatórios e a evolução após o tratamento cirúrgico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso elaborado a partir da análise retrospectiva dos dados clínicos de um paciente adulto internado em hospital público do município de Santo André - SP. Foram consultadas informações referentes à admissão hospitalar, evolução clínica, exames laboratoriais, exames de imagem, relatório cirúrgico, acompanhamento pós-operatório e resultado do exame anatomopatológico.

A fundamentação teórica foi complementada por revisão estruturada da literatura médica, priorizando publicações entre 2022 e 2026. Foram considerados trabalhos relacionados à epidemiologia, às manifestações clínicas, aos mecanismos de obstrução intestinal, aos métodos

diagnósticos e ao tratamento cirúrgico do divertículo de Meckel, com prioridade para revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais. Relatos de caso foram utilizados complementarmente para ilustrar apresentações clínicas e mecanismos obstrutivos menos frequentes.

Quanto aos aspectos éticos, foram respeitados os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção das informações do paciente. Os dados utilizados foram obtidos retrospectivamente a partir dos registros do prontuário médico, sendo empregados exclusivamente para fins científicos e acadêmicos. A identidade do paciente foi preservada durante todas as etapas de elaboração do relato, sem divulgação de informações que permitissem seu reconhecimento. A utilização dos dados e a divulgação do caso seguem as normas institucionais e as diretrizes éticas aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido de paciente.

3 RESULTADOS

Paciente do sexo masculino, 49 anos, sem antecedentes médicos relevantes referidos, admitido em 18 de agosto de 2026, com história de aproximadamente quatro dias de dor e distensão abdominal, sensação de plenitude, náuseas, vômitos e interrupção da eliminação de flatos e fezes. Dois dias antes da admissão, apresentou episódios febris, com temperatura de aproximadamente 38,9 °C.

Os exames laboratoriais demonstraram importante resposta inflamatória sistêmica, com proteína C reativa de 329,02 mg/L, além de comprometimento da função renal, caracterizado por elevação da creatinina de 1,3 mg/dL para 1,8 mg/dL e aumento dos níveis de ureia.

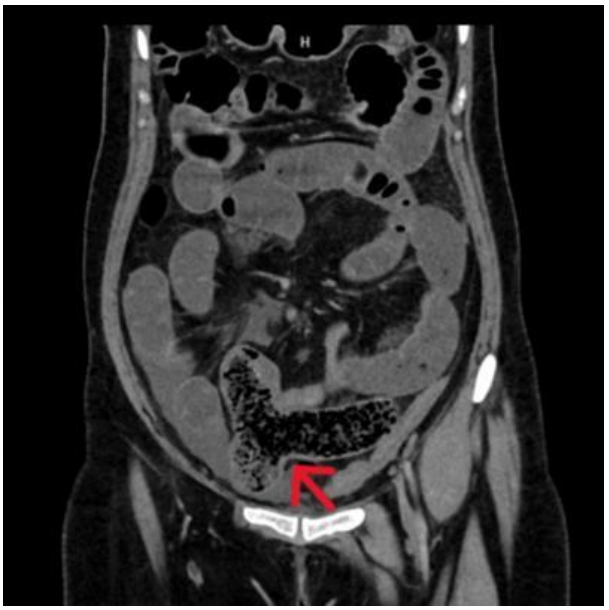
A tomografia computadorizada de abdome e pelve, realizada em 18 de agosto, evidenciou focos de pneumoperitônio, distensão gástrica e dilatação difusa de alças do intestino delgado (Figuras 1 e 2) . Não foram identificadas alterações significativas em outros órgãos, linfonodomegalias ou quantidade relevante de líquido livre. Diante do quadro de abdome agudo obstrutivo associado à presença de pneumoperitônio, optou-se por abordagem cirúrgica por meio de laparotomia exploradora.

Figura 1. Radiografia de abdome: múltiplas alças de intestino delgado discretamente dilatadas na região central do abdome, sugestivas de obstrução de delgado.



Fonte: KUMAR, Keshaw. Radiopaedia.org (2023).

Figura 2. Tomografia computadorizada, corte coronal: múltiplas alças de jejuno e íleo proximal discretamente dilatadas, com ponto de transição na linha média da pelve, na região do íleo distal; o íleo distal e o intestino grosso estão colapsados. Observa-se evaginação focal de íleo discretamente dilatado e repleto de fezes, logo proximal ao ponto de transição, provavelmente um divertículo.



Fonte: KUMAR, Keshaw. Radiopaedia.org (2023).

Durante o procedimento, realizado em 19 de agosto, identificou-se um divertículo de Meckel localizado a aproximadamente 60 cm da válvula ileocecal. Foi realizada diverticulectomia, com encaminhamento da peça cirúrgica para exame anatomopatológico. Apesar dos achados radiológicos, não foi identificada perfuração evidente ou fonte de contaminação intra-abdominal.

Não havia presença de pus, conteúdo fecal ou outras secreções contaminantes. Os testes com azul de metileno administrado por sonda nasogástrica e a avaliação retal não demonstraram extravasamento.

No período pós-operatório imediato, o paciente permaneceu em jejum, sob descompressão por sonda nasogástrica, antibioticoterapia e monitorização em unidade de terapia intensiva. Apresentou inicialmente elevado débito pela sonda, associado à persistência da resposta inflamatória, caracterizada por leucocitose e elevação da proteína C reativa. Em razão do jejum prolongado e da evolução gastrointestinal inicial, foi instituída nutrição parenteral periférica.

Nos dias subsequentes, observou-se evolução clínica progressivamente favorável, com redução dos marcadores inflamatórios, recuperação da função renal e retorno gradual do trânsito intestinal. No sexto dia de pós-operatório, o paciente apresentou eliminação de flatos e boa tolerância à dieta líquida, sem novos episódios de náuseas ou vômitos.

No oitavo dia de pós-operatório, encontrava-se clinicamente estável, em ar ambiente e tolerando dieta pastosa. A ferida operatória apresentava boas condições, com drenagem serosa e ausência de evisceração. Os exames laboratoriais demonstraram melhora dos parâmetros inflamatórios e da função renal. Recebeu alta hospitalar em 26 de agosto de 2026, com orientações, prescrição medicamentosa, recomendação de uso de cinta abdominal e acompanhamento ambulatorial pela equipe de Cirurgia Geral. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou a presença de divertículo de Meckel.

4 DISCUSSÃO

O divertículo de Meckel permanece como uma condição relevante no diagnóstico diferencial do abdome agudo, apesar de sua baixa frequência de apresentação sintomática na população adulta (Plutecki et al., 2026; Srisan et al., 2025). A metanálise publicada por Plutecki et al. (2026), que reuniu dados de 172 estudos, reforça a diversidade de manifestações clínicas e a importância das complicações obstrutivas. Os autores identificaram a obstrução intestinal como uma das principais complicações do divertículo, com incidência agrupada de 30,32% entre os casos complicados. Na análise específica de adultos, a estimativa foi de 38,44%, embora com elevada heterogeneidade entre os estudos (I^2 = 88,30%). Esses resultados demonstram a relevância da condição, mas devem ser interpretados considerando a heterogeneidade das populações avaliadas.

A dificuldade de reconhecimento pré-operatório também é demonstrada pelo estudo de Hernández et al. (2023), que analisou 27 pacientes adultos submetidos à ressecção cirúrgica. Entre os 22 indivíduos sintomáticos, apenas 9% receberam diagnóstico correto de divertículo de Meckel antes da cirurgia. Outro dado relevante foi a distância média de 63,4 cm entre o divertículo e a

válvula ileocecal, valor próximo aos aproximadamente 60 cm observados no presente caso. Essa semelhança anatômica reforça a compatibilidade dos achados cirúrgicos com a localização habitualmente descrita para essa anomalia.

Em estudo comparativo envolvendo diferentes faixas etárias, Park e Cho (2023) observaram diferenças importantes na apresentação clínica e nos desfechos terapêuticos do divertículo de Meckel. Da mesma forma, Srisan et al. (2025), ao avaliarem 54 adultos, identificaram que 55,6% apresentavam manifestações sintomáticas, sendo a diverticulite a apresentação mais frequente, seguida pela obstrução intestinal. Esses dados demonstram que, embora o divertículo de Meckel seja frequentemente associado à população pediátrica, suas complicações representam uma possibilidade diagnóstica relevante em adultos.

No caso apresentado, a associação de dor e distensão abdominal, vômitos e interrupção da eliminação de flatos e fezes caracterizou um quadro clínico compatível com obstrução intestinal aguda. A presença de febre e a elevação expressiva da proteína C reativa sugeriam importante resposta inflamatória. Além disso, a alteração da função renal poderia estar relacionada à depleção volêmica secundária aos vômitos e à redução da ingestão hídrica, embora não seja possível estabelecer sua etiologia exclusivamente a partir dos dados disponíveis.

A tomografia computadorizada demonstrou distensão gástrica e difusa de alças do intestino delgado, além de focos de pneumoperitônio. Conforme discutido por Panda et al. (2026), os métodos de imagem são fundamentais para identificar complicações do divertículo de Meckel, mas a visualização direta da estrutura pode ser limitada, especialmente em apresentações agudas. A identificação de uma estrutura sacular em continuidade com o íleo pode sugerir a presença do divertículo, mas nem sempre permite diferenciá-lo de outras alterações anatômicas. Aboughalia et al. (2023), ao discutirem os métodos de imagem relacionados ao divertículo de Meckel, também destacam a importância de conhecer as limitações diagnósticas dos exames complementares.

Dessa forma, a identificação da obstrução não necessariamente permite determinar sua causa específica antes da intervenção cirúrgica. No presente caso, a presença de pneumoperitônio associada à distensão intestinal contribuiu para a indicação de laparotomia exploradora, que possibilitou a identificação da alteração anatômica responsável pelo quadro.

Um aspecto particular deste caso foi a presença de pneumoperitônio na tomografia, sem identificação de perfuração ou contaminação da cavidade durante a laparotomia. Essa divergência entre os achados radiológicos e intraoperatórios merece destaque, uma vez que não foi possível estabelecer a origem do ar livre com os dados disponíveis. Portanto, não se deve atribuir ao divertículo uma perfuração que não foi demonstrada cirurgicamente. A literatura também descreve apresentações complicadas nas quais a avaliação pré-operatória não estabelece precisamente a

extensão do comprometimento intestinal, como demonstrado por Rey Chaves et al. (2024), embora naquele relato tenha sido identificada perfuração efetiva.

A obstrução intestinal relacionada ao divertículo de Meckel apresenta diferentes mecanismos fisiopatológicos. Entre eles, a banda mesodiverticular constitui uma causa reconhecida de obstrução mecânica, podendo provocar compressão, encarceramento de alças ou volvo. Shimizu et al. (2024) demonstraram essa possibilidade em um caso de paciente adulto tratado por abordagem laparoscópica. De maneira semelhante, Evan et al. (2024) descreveram obstrução intestinal decorrente de uma banda mesodiverticular, identificada durante laparotomia exploradora, enquanto Lee e Antoun (2024) relataram obstrução por hérnia interna associada a uma banda entre o divertículo e a região do coto apendicular.

Outras apresentações incluem alterações inflamatórias e processos de intussuscepção, que também podem comprometer o trânsito intestinal. Almas et al. (2022) e Villalaz et al. (2022) demonstraram, em relatos de pacientes adultos, a dificuldade de reconhecimento pré-operatório da condição e a importância da exploração cirúrgica para estabelecer o diagnóstico. Niasse et al. (2024) também descreveram um caso de obstrução intestinal aguda em adulto, no qual a exploração cirúrgica permitiu identificar o divertículo como responsável pela formação de uma banda obstrutiva.

No presente caso, a identificação do divertículo durante a exploração cirúrgica permitiu a realização de diverticulectomia e o encaminhamento do material para confirmação histopatológica. Entretanto, como o relatório operatório não descreve detalhadamente uma banda, aderência, torção ou outro mecanismo anatômico responsável pela obstrução, não é possível definir com precisão a fisiopatologia específica envolvida.

Em relação ao tratamento, a literatura recente considera a ressecção cirúrgica a conduta definitiva para os divertículos sintomáticos ou complicados (Almas et al., 2022; Butler et al., 2025). A escolha entre diverticulectomia isolada e ressecção segmentar do íleo depende das características anatômicas do divertículo, da integridade de sua base e das condições do intestino adjacente. Quando há comprometimento da base, inflamação extensa, isquemia ou suspeita de tecido ectópico envolvendo o segmento intestinal adjacente, a ressecção segmentar pode ser necessária (Almas et al., 2022; Butler et al., 2025).

O estudo de Hernández et al. (2023) demonstra essa variabilidade terapêutica, com utilização de diverticulectomia e diferentes modalidades de ressecção intestinal entre os pacientes adultos avaliados. Srisan et al. (2025) também analisaram as características anatomopatológicas e as condutas cirúrgicas em pacientes adultos e pediátricos, destacando a necessidade de individualização do tratamento. No caso apresentado, a realização de diverticulectomia foi

acompanhada de evolução favorável, sem descrição de complicações cirúrgicas que exigissem nova intervenção.

Outro aspecto relevante é a decisão sobre a ressecção de divertículos identificados incidentalmente durante procedimentos cirúrgicos. Yagnik, Garg e Dawka (2024), em revisão sistemática que reuniu 42 estudos, discutiram os fatores relacionados à indicação de ressecção, considerando idade, sexo, características anatômicas e presença de alterações suspeitas. Embora essa discussão não se aplique diretamente ao presente paciente, que apresentava quadro abdominal agudo, ela demonstra a importância da avaliação individualizada das características do divertículo.

A recuperação pós-operatória também merece consideração, principalmente diante do quadro inflamatório inicial, do comprometimento da função renal e da necessidade de descompressão gastrointestinal prolongada. A manutenção temporária do jejum, a utilização de sonda nasogástrica e o suporte nutricional foram medidas adotadas durante a recuperação da função intestinal. A evolução progressiva, caracterizada pela redução dos marcadores inflamatórios, recuperação renal e retorno do trânsito intestinal, permitiu a reintrodução gradual da alimentação e posterior alta hospitalar.

Butler et al. (2025) destacam que o divertículo de Meckel complicado exige abordagem individualizada, considerando a apresentação clínica e os achados diagnósticos. Da mesma forma, Almas et al. (2022) e os relatos de Villalaz et al. (2022) e Niasse et al. (2024) ressaltam que a obstrução intestinal pode constituir uma manifestação inicial pouco específica, tornando a exploração cirúrgica importante quando a investigação clínica e radiológica não esclarece adequadamente a etiologia.

Assim, o presente caso reforça a importância de considerar o divertículo de Meckel no diagnóstico diferencial de pacientes adultos com abdome agudo obstrutivo, especialmente na ausência de antecedentes que expliquem uma obstrução intestinal. A identificação intraoperatória, associada à confirmação histopatológica, foi fundamental para estabelecer o diagnóstico e orientar o tratamento definitivo.

5 CONCLUSÃO

O divertículo de Meckel constitui uma causa incomum, porém relevante, de complicações abdominais agudas em adultos, podendo manifestar-se por obstrução intestinal mesmo na ausência de antecedentes clínicos significativos. O reconhecimento pré-operatório permanece desafiador devido à inespecificidade dos sintomas e à limitação dos exames de imagem na identificação da etiologia.

No caso apresentado, a laparotomia exploradora permitiu identificar o divertículo localizado a aproximadamente 60 cm da válvula ileocecal, possibilitando a realização de diverticulectomia. Embora a tomografia tenha demonstrado pneumoperitônio, não foi identificada perfuração durante o procedimento. A confirmação diagnóstica foi estabelecida pelo exame anatomopatológico.

A evolução pós-operatória favorável, com recuperação progressiva do trânsito intestinal e da função renal, demonstra o resultado satisfatório da abordagem adotada. O caso ressalta a importância de incluir o divertículo de Meckel entre as hipóteses diagnósticas de obstrução intestinal aguda em adultos, sobretudo quando a investigação inicial não estabelece claramente a etiologia do quadro.

REFERÊNCIAS

ABOUGHALIA, Hassan A. et al. Meckel diverticulum scintigraphy: technique, findings and diagnostic pitfalls. **Pediatric Radiology**, v. 53, n. 3, p. 493-508, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s00247-022-05527-z.

ALMAS, Talal et al. Meckel's diverticulum causing acute intestinal obstruction: a case report and comprehensive review of the literature. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 78, art. 103734, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103734.

BUTLER, Kimberley et al. Demystifying Meckel's diverticulum – a guide for the gastroenterologist. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 41, n. 3, p. 146-153, 2025. DOI: https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000001085.

EVAN, Cecilia et al. Acute intestinal obstruction due to Meckel's diverticulum: a case report and literature review. **Heliyon**, v. 10, n. 9, art. e30514, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30514.

HERNÁNDEZ, Juan David et al. Meckel's diverticulum: analysis of 27 cases in an adult population. **Frontiers in Surgery**, v. 10, art. 1327545, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1327545.

KUMAR, Keshaw. Small bowel obstruction due to internal hernia associated with Meckel's diverticulum [Internet]. **Radiopaedia.org**; 2023. DOI: https://doi.org/10.53347/rID-164039.

LEE, Chanyang; ANTOUN, Iman. Post-appendicectomy small bowel obstruction due to internal hernia involving Meckel's diverticulum. **BMJ Case Reports**, v. 17, n. 2, art. e257717, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bcr-2023-257717.

NIASSE, Abdou et al. Meckel's diverticulum complicated by acute intestinal obstruction: a case report. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 86, n. 8, p. 4807-4810, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000002263.

PANDA, Ananya et al. Imaging and complications of Meckel diverticulum. **RadioGraphics**, v. 46, n. 11, art. e250185, 2026. DOI: https://doi.org/10.1148/rg.250185.

PARK, In Kyu; CHO, Min Jeng. Clinical characteristics and treatment outcomes of symptomatic Meckel diverticulum: a comparative study among children, adolescent, and adult patients. **Annals of Surgical Treatment and Research**, v. 105, n. 2, p. 107-113, 2023. DOI: https://doi.org/10.4174/astr.2023.105.2.107.

PLUTECKI, Dawid et al. Clinical and anatomical spectrum of Meckel's diverticulum: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 15, n. 10, art. 3599, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm15103599.

REY CHAVES, Carlos Eduardo et al. Perforated Meckel's diverticulum in an adult: case report and literature review. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 124, art. 110272, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.110272.

SHIMIZU, Seito et al. Laparoscopic management of small bowel obstruction secondary to a mesodiverticular band of a Meckel's diverticulum in an adult: a case report and literature review. **Medicine**, v. 103, n. 30, art. e39164, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000039164.

SRISAN, N. et al. Meckel's diverticulum: differences in clinical features between children and adults. **Pediatric Surgery International**, v. 41, n. 1, art. 284, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00383-025-06183-8.

VILLALAZ, Edirany Dos Santos et al. Obstructive acute abdomen due to Meckel's diverticulum in adult: case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 99, art. 107717, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107717.

YAGNIK, Vipul D.; GARG, Pankaj; DAWKA, Sushil. Should an incidental Meckel diverticulum be resected? A systematic review. **Clinical and Experimental Gastroenterology**, v. 17, p. 147-155, 2024. DOI: https://doi.org/10.2147/CEG.S460053.

CAPÍTULO 2

TRAUMAS MAMILARES DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO E SUAS REPERCUSSÕES NA CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA

NIPPLE TRAUMA DURING BREASTFEEDING AND ITS IMPACT ON BREASTFEEDING CONTINUATION: A NARRATIVE REVIEW

João Emanuel Pereira Domingos
Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Docente do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil.
E-mail: joao.domingos@urca.br

Larissa Ellen Moreira de Lima
Graduada em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu-CE, Brasil
E-mail: larissa.lima2312@urca.br

Guilhermi da Silva Maia
Graduado em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu-CE, Brasil
E-mail: guilhermi.maia@urca.br

Jessyca Moreira Maciel
Mestre em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil.
Email: jessyca.maciel@urca.br

Amanda da Silva Oliveira
Graduada em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu-CE, Brasil
Email: amanda.oli@urca.br

Edna Maria Camelo Chaves
Doutora em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil
Email: edna.chaves@uece.br

DOI: 10.52832/wed.228.1338

Resumo: Objetivo: analisar por meio de uma revisão narrativa da literatura, os fatores associados à ocorrência de traumas mamilares durante o aleitamento materno, suas manifestações clínicas e repercussões para a saúde materna e a continuidade da amamentação, destacando a importância da assistência de Enfermagem na prevenção e no acompanhamento dessas intercorrências. Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada entre novembro e dezembro de 2022, mediante buscas nas bases de dados LILACS, BDENF, SciELO e MEDLINE/PubMed. A análise da literatura identificou nove publicações pertinentes à temática, cujos achados foram organizados em dois eixos: aspectos conceituais, fisiológicos e epidemiológicos do aleitamento materno; e traumas mamilares, considerando seus fatores associados, manifestações clínicas e repercussões. Os resultados evidenciaram que os traumas mamilares estão relacionados principalmente à pega e ao posicionamento inadequados do recém-nascido, além de fatores anatômicos, maternos e comportamentais. Clinicamente, podem manifestar-se por eritema, edema, fissuras, rachaduras, escoriações e ulcerações, ocasionando dor, desconforto e insegurança materna, podendo favorecer o desmame precoce e complicações mamárias. Conclui-se que a assistência de Enfermagem é essencial para a prevenção, identificação precoce e acompanhamento dessas intercorrências, por meio de orientações individualizadas, avaliação da mamada e acolhimento das necessidades maternas, contribuindo para a promoção e continuidade do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde materna. Enfermagem. Amamentação.

Abstract: Objective: To analyze, through a narrative literature review, the factors associated with the occurrence of nipple trauma during breastfeeding, its clinical manifestations, and its repercussions for maternal health and breastfeeding continuity, highlighting the importance of nursing care in preventing and monitoring these complications. This is a descriptive narrative literature review with a qualitative approach, conducted between November and December 2022, through searches in the LILACS, BDENF, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases. The literature analysis identified nine publications relevant to the topic, whose findings were organized into two thematic areas: conceptual, physiological, and epidemiological aspects of breastfeeding; and nipple trauma, considering its associated factors, clinical manifestations, and repercussions. The results showed that nipple trauma is primarily associated with inadequate infant latch and positioning, in addition to anatomical, maternal, and behavioral factors. Clinically, it may manifest as erythema, edema, fissures, cracks, abrasions, and ulcerations, causing pain, discomfort, and maternal insecurity, potentially contributing to early weaning and breast complications. It is concluded that nursing care is essential for the prevention, early identification, and monitoring of these complications through individualized guidance, assessment of breastfeeding technique, and attentive support for maternal needs, thereby contributing to the promotion and continuation of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Maternal health. Nursing. Lactation.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui uma prática fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, sendo reconhecido como uma das estratégias mais importantes para a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade infantil. Além de representar uma fonte nutricional adequada às necessidades do recém-nascido, o leite materno apresenta propriedades imunológicas que contribuem para a proteção contra infecções e para o desenvolvimento saudável da criança.

Nesse sentido, a amamentação ultrapassa sua função nutricional, assumindo também relevância nas dimensões biológica, emocional e social, especialmente pela formação do vínculo entre mãe e filho (Alves et al., 2019; Santos; Meireles, 2021).

Os benefícios do aleitamento materno também se estendem à saúde da mulher, estando relacionados à involução uterina no período pós-parto, à redução do sangramento puerperal e à diminuição dos riscos de desenvolvimento de determinadas doenças, como câncer de mama, câncer de ovário e diabetes mellitus tipo II (Pulcinelli et al., 2025). Além disso, o processo de amamentação favorece a interação entre mãe e criança, contribuindo para o estabelecimento de vínculos afetivos e para experiências de acolhimento e segurança, aspectos relacionados à liberação de ocitocina durante a lactação (Menezes et al., 2019). Dessa forma, a amamentação deve ser compreendida como um processo complexo, que envolve mecanismos fisiológicos e relações afetivas, sociais e culturais.

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a manutenção do aleitamento materno ainda representa um desafio, considerando a influência de diferentes fatores sobre a experiência das mulheres durante a lactação. Aspectos emocionais, como ansiedade, insegurança, nervosismo e cansaço, associados à inexperiência materna e à ausência de orientações adequadas, podem dificultar o estabelecimento da amamentação. Somam-se a esses fatores as dificuldades relacionadas à fisiologia mamária, à pega incorreta, ao ingurgitamento e à ocorrência de traumas mamilares, que podem comprometer a continuidade dessa prática (Alves et al., 2019; Wagner et al., 2020; Paredes et al., 2021).

Nesse contexto, a rede de apoio familiar e social apresenta papel relevante, uma vez que o suporte emocional e a colaboração nas atividades cotidianas podem contribuir para a segurança materna e para o enfrentamento das dificuldades relacionadas à amamentação. Da mesma forma, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham função essencial na promoção, proteção e manutenção do aleitamento materno, por meio de orientações, acompanhamento e identificação precoce de intercorrências. A assistência deve contemplar diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal, desde o pré-natal até o acompanhamento após o nascimento, considerando as necessidades individuais da mulher e da criança (Wagner et al., 2020; Santos; Meireles, 2021).

Entre as dificuldades vivenciadas durante a lactação, destacam-se os traumas mamilares, caracterizados por alterações na integridade do tecido mamilar, frequentemente relacionadas a inadequações na técnica de amamentação, especialmente à pega e ao posicionamento do recém-nascido (Cunha et al., 2019). Essas lesões podem apresentar diferentes manifestações clínicas, incluindo eritema, edema, fissuras, rachaduras, escoriações e ulcerações, variando conforme suas

características e extensão (Matias et al., 2022). Embora possam ocorrer em diferentes momentos da lactação, sua frequência é particularmente relevante nos primeiros dias após o parto, período em que a mulher e a criança ainda estão em processo de adaptação à amamentação.

A ocorrência dos traumas mamilares está associada a múltiplos fatores, envolvendo características anatômicas das mamas, posicionamento inadequado da criança, dificuldades na sucção e práticas que podem interferir na dinâmica da amamentação. Além disso, condições maternas e obstétricas, como primiparidade, histórico de lesões mamilares, ingurgitamento mamário e dor, também são apontadas na literatura como fatores relacionados à ocorrência dessas intercorrências (Cunha et al., 2019; Oliveira, 2019; Silva et al., 2022). Essa multiplicidade de fatores evidencia que os traumas mamilares não devem ser compreendidos como eventos isolados, mas como manifestações que podem resultar da interação entre condições anatômicas, mecânicas, comportamentais e assistenciais.

Uma das principais repercussões dessas lesões é a dor durante as mamadas, que pode provocar desconforto significativo e comprometer a experiência materna. A persistência da dor pode gerar insegurança, sofrimento e dificuldades para manter a amamentação, constituindo um possível fator associado ao desmame precoce (Cunha et al., 2019; Oliveira et al., 2021). Além disso, a ausência de identificação e acompanhamento adequados pode favorecer complicações locais e processos infecciosos, incluindo mastite e abscesso mamário, ampliando as repercussões clínicas dessas lesões (Coelho et al., 2022).

Diante disso, a prevenção e o manejo dos traumas mamilares representam aspectos importantes da assistência à mulher durante o período de lactação. A avaliação das condições mamárias, a observação da mamada, a identificação de dificuldades na pega e no posicionamento do recém-nascido e a oferta de orientações individualizadas são medidas relevantes para reconhecer precocemente fatores que podem comprometer a integridade do tecido mamilar. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro destaca-se pela possibilidade de desenvolver ações educativas e assistenciais direcionadas à promoção de uma amamentação segura e efetiva, considerando tanto as condições clínicas quanto as necessidades emocionais da mulher (Santos; Meireles, 2021; Wagner et al., 2020).

Assim, considerando a importância do aleitamento materno e as repercussões que os traumas mamilares podem ocasionar durante a lactação, torna-se relevante aprofundar o conhecimento sobre os fatores associados a essas lesões, suas manifestações e seus impactos na continuidade da amamentação. A compreensão desses aspectos pode contribuir para qualificar a assistência de Enfermagem, fortalecer as estratégias de prevenção e favorecer o cuidado integral ao binômio mãe-filho.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os aspectos relacionados à ocorrência de traumas mamilares durante o aleitamento materno, considerando seus fatores associados, manifestações clínicas e principais repercussões para a saúde materna e a continuidade da amamentação, bem como destacar a importância da assistência de Enfermagem na prevenção, identificação e acompanhamento dessas intercorrências.

Para tanto, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Quais aspectos relacionados à ocorrência de traumas mamilares durante o aleitamento materno são descritos na literatura e quais suas principais repercussões para a saúde materna e a continuidade da amamentação?

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e discutir a produção científica relacionada ao aleitamento materno, com ênfase nos traumas mamilares durante o período de lactação. A escolha desse método justifica-se pela possibilidade de reunir diferentes perspectivas teóricas e achados científicos acerca da temática, permitindo uma interpretação crítica dos conhecimentos disponíveis e de suas contribuições para a assistência em saúde e Enfermagem.

A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de novembro a dezembro de 2022, por meio de consultas ao Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Também foram realizadas buscas na plataforma PubMed, considerando os registros indexados na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Para a identificação das publicações, foram considerados descritores relacionados à temática, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo: "Aleitamento Materno", "Amamentação", "Lactação", "Traumatismos do Mamilo", "Mamilos" e "Enfermagem". Na composição das estratégias de busca, foram empregados os operadores booleanos AND e OR, permitindo combinar os termos e ampliar a recuperação de publicações pertinentes ao objeto de investigação. Entre as combinações propostas, destacam-se: ("Aleitamento Materno" OR "Amamentação" OR "Lactação") AND ("Traumatismos do Mamilo" OR "Mamilos") e ("Aleitamento Materno" OR "Amamentação") AND ("Traumatismos do Mamilo" OR "Lesões Mamilares" OR "Fissuras Mamilares").

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos que abordassem o aleitamento materno, a fisiologia da lactação, os fatores relacionados à ocorrência de traumas

mamilares, suas manifestações clínicas, repercussões sobre a continuidade da amamentação e a assistência dos profissionais de saúde. Também foram considerados estudos que apresentassem contribuições relevantes para a compreensão da temática, independentemente do delineamento metodológico.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os estudos duplicados nas bases consultadas, publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação e materiais cujo conteúdo não contribuísse para responder à questão norteadora da pesquisa.

A seleção do material bibliográfico ocorreu mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações consideradas pertinentes à temática. Posteriormente, as informações relevantes foram organizadas e analisadas de maneira interpretativa, considerando as aproximações e divergências entre os autores, os principais achados científicos e suas contribuições para a compreensão do aleitamento materno e dos traumas mamilares.

Para orientar a análise, os conteúdos foram organizados em dois eixos temáticos: o primeiro contemplou os aspectos conceituais, fisiológicos e epidemiológicos do aleitamento materno, incluindo seus benefícios e fatores relacionados à sua manutenção; o segundo abordou os traumas mamilares durante a lactação, considerando seus fatores associados, manifestações clínicas e repercussões para a continuidade da amamentação.

Por fim, os achados foram discutidos de maneira descritiva e crítica, buscando estabelecer relações entre os conhecimentos apresentados na literatura e suas implicações para a assistência de Enfermagem, especialmente no que se refere à promoção, proteção e manutenção do aleitamento materno e à prevenção das intercorrências mamárias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura possibilitou a identificação de nove publicações, selecionadas conforme sua pertinência à temática e ao recorte temporal estabelecido, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2022. Os artigos analisados abordaram aspectos relacionados ao aleitamento materno, incluindo seus benefícios, a fisiologia da lactação, os fatores que influenciam sua manutenção e a ocorrência de traumas mamilares durante o período de amamentação. Para melhor organização e discussão dos achados, os conteúdos foram agrupados em dois eixos temáticos: o primeiro contempla os aspectos conceituais, fisiológicos e epidemiológicos do aleitamento materno; o segundo aborda os traumas mamilares, seus fatores associados, manifestações clínicas e repercussões para a continuidade da amamentação, destacando as implicações para a assistência de Enfermagem.

3.1 Aleitamento materno: aspectos conceituais, fisiológicos e epidemiológicos

3.1.1 Aleitamento materno: benefícios e fatores associados à sua manutenção

A amamentação, também denominada aleitamento materno (AM), constitui um processo biológico e sociocultural que envolve a oferta do leite materno à criança e está diretamente relacionado a experiências, aprendizados e influências do contexto familiar e social. Além de representar uma forma natural, segura e economicamente acessível de alimentação infantil, o aleitamento materno desempenha papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, sendo reconhecido por seus benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais (Santos; Meireles, 2021).

Recomenda-se que a amamentação seja iniciada o mais precocemente possível após o nascimento, preferencialmente na primeira hora de vida, desde que as condições clínicas da mãe e do recém-nascido permitam. Esse contato inicial favorece o estabelecimento do vínculo entre o binômio, além de possibilitar a observação da sucção e da pega, aspectos importantes para o desenvolvimento de uma mamada efetiva e para a prevenção de intercorrências mamárias (Dantas et al., 2020; Santos; Meireles, 2021).

Os benefícios do aleitamento materno abrangem diferentes dimensões da saúde da criança. O leite materno fornece componentes nutricionais e imunológicos essenciais, contribuindo para a proteção contra infecções, para a redução da mortalidade infantil e para a prevenção de agravos ao longo da vida, entre os quais se destacam a obesidade e o diabetes. Ademais, a amamentação favorece o desenvolvimento das estruturas orofaciais e está associada à menor ocorrência de alterações relacionadas à saúde bucal, conforme apontam Alves et al. (2019) e Santos e Meireles (2021).

Para a mulher, a amamentação também proporciona benefícios relevantes, especialmente no período pós-parto e ao longo da vida. A lactação favorece a involução uterina, contribui para a redução do sangramento puerperal e está associada à diminuição dos riscos de câncer de mama, câncer de ovário e diabetes mellitus tipo II. Também são descritos benefícios relacionados à saúde emocional materna, embora a experiência da amamentação possa ser influenciada por diferentes condições individuais e contextuais (Pulcinelli et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à dimensão afetiva da amamentação. O contato entre mãe e filho durante as mamadas favorece a construção de vínculos emocionais, proporcionando experiências de acolhimento, segurança e proximidade. Nesse processo, a liberação de ocitocina participa dos mecanismos fisiológicos envolvidos na ejeção do leite e está relacionada a respostas de relaxamento e bem-estar materno. Dessa forma, a amamentação ultrapassa a função nutricional,

constituindo também uma experiência relacional importante para o desenvolvimento da criança e para a vivência da maternidade (Menezes et al., 2019).

Apesar dos benefícios reconhecidos, a manutenção do aleitamento materno pode ser influenciada por dificuldades que surgem principalmente nas primeiras semanas após o nascimento. Cansaço, insegurança, ansiedade, estresse, inexperiência, alterações fisiológicas das mamas, ingurgitamento mamário, traumas mamilares e dificuldades na pega constituem fatores que podem comprometer a continuidade da amamentação (Alves et al., 2019; Wagner et al., 2020; Paredes et al., 2021).

Além das dificuldades físicas, crenças e mitos relacionados à produção e à qualidade do leite podem gerar insegurança nas mulheres, especialmente quando existe a percepção de que o leite materno é insuficiente para atender às necessidades nutricionais da criança. Essas interpretações podem interferir na confiança materna e favorecer a introdução precoce de outros alimentos ou fórmulas lácteas. Nesse contexto, a rede de apoio assume papel fundamental, especialmente quando oferece suporte emocional, psicológico e instrumental, auxiliando nas atividades domésticas, nos cuidados com outros filhos e nas dificuldades relacionadas à amamentação. O apoio do companheiro e da avó materna é destacado como importante para a experiência da nutriz (Wagner et al., 2020).

Diante dessas circunstâncias, evidencia-se que o sucesso do aleitamento materno não depende exclusivamente da disposição da mulher para amamentar, mas também das condições de apoio e assistência disponíveis. Os profissionais de saúde desempenham função essencial na promoção, proteção e manutenção dessa prática, oferecendo orientações, acompanhamento e suporte diante das dificuldades identificadas. Para isso, é necessário que possuam conhecimentos sobre a fisiologia da lactação, as técnicas de amamentação e as estratégias de aconselhamento, considerando as necessidades individuais de cada mulher (Wagner et al., 2020; Santos; Meireles, 2021).

Nesse cenário, destaca-se a atuação do enfermeiro, especialmente por sua proximidade com a mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. Sua assistência deve contemplar orientações educativas, avaliação das condições das mamas, observação da mamada e identificação precoce de possíveis intercorrências. Além disso, o acolhimento e a escuta qualificada são fundamentais para reconhecer inseguranças e dificuldades, evitando que as orientações sejam transmitidas de maneira exclusivamente prescritiva. A assistência humanizada permite considerar as particularidades da mulher e fortalecer sua autonomia no processo de amamentação (Santos; Meireles, 2021; Żukowska-Rubik et al., 2025).

A importância da promoção do aleitamento materno também se expressa na formulação de políticas públicas direcionadas à sua proteção e incentivo. No Brasil, destaca-se a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, representando um marco nas estratégias institucionais voltadas à ampliação dessa prática. Posteriormente, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, em 1991, foi incorporada como ação prioritária pelo Ministério da Saúde em 1992 (Wagner et al., 2020; Santos; Meireles, 2021).

Mais recentemente, em 2017, o Ministério da Saúde publicou o documento Bases para a Discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, reforçando a necessidade de integração e fortalecimento das ações desenvolvidas no país. Soma-se a essas iniciativas a campanha Agosto Dourado, destinada à conscientização da sociedade sobre a importância do aleitamento materno (Alves et al., 2019).

Portanto, embora o aleitamento materno seja reconhecido como uma prática essencial à saúde materno-infantil, sua continuidade depende de um conjunto de fatores que ultrapassam os aspectos biológicos. A articulação entre apoio familiar, condições emocionais, orientações adequadas e assistência profissional qualificada representa um componente importante para superar as dificuldades que podem surgir durante a lactação.

3.1.2 Anatomia mamária e fisiologia da lactação

A compreensão da anatomia mamária e dos mecanismos fisiológicos envolvidos na lactação é fundamental para o entendimento das condições que favorecem ou dificultam o aleitamento materno. As mamas são estruturas anexas à pele, especializadas na produção de leite, presentes em ambos os sexos, embora apresentem desenvolvimento funcional mais expressivo nas mulheres, especialmente durante a puberdade, a gestação e o período de lactação. Sua estrutura é constituída por diferentes componentes responsáveis pela produção, armazenamento e condução do leite materno (Geddes et al., 2021).

O processo de lactação envolve alterações hormonais significativas, especialmente após a dequitação placentária. Com a saída da placenta, ocorre uma redução acentuada dos níveis de estrogênio e progesterona, hormônios que, durante a gestação, participam do desenvolvimento das estruturas mamárias e exercem influência sobre a atividade secretora. A diminuição desses hormônios permite a ativação da produção láctea, caracterizando o início da lactogênese II (Geddes et al., 2021).

De acordo com Geddes et al. (2021), a secreção de leite intensifica-se aproximadamente entre 30 e 40 horas após o parto, alcançando um pico por volta das 70 horas. Esse processo depende

da interação hormonal e da estimulação mamária, especialmente por meio da sucção realizada pelo recém-nascido. Entre os principais hormônios envolvidos na lactação estão a prolactina e a ocitocina. A prolactina participa da produção do leite, enquanto a ocitocina atua na contração das células mioepiteliais, favorecendo sua ejeção.

A lactação também apresenta modificações na composição do leite ao longo do período pós-parto. Inicialmente, ocorre a produção do colostro, secreção característica dos primeiros dias após o nascimento, geralmente na primeira semana. Essa secreção apresenta composição específica e é produzida em volumes relativamente pequenos, compatíveis com as necessidades iniciais do recém-nascido. Posteriormente, ocorre a transição para o leite de transição, que estabelece uma fase intermediária entre o colostro e o leite maduro. A partir da segunda quinzena pós-parto, predomina o leite maduro, cuja composição atende às necessidades nutricionais da criança durante o desenvolvimento (Santos; Meireles, 2021).

O conhecimento dessas alterações fisiológicas apresenta relevância direta para a assistência de Enfermagem, uma vez que permite orientar a mulher sobre as transformações esperadas durante o estabelecimento da lactação. Além disso, possibilita diferenciar manifestações fisiológicas de sinais que podem indicar dificuldades no processo de amamentação.

Nesse sentido, a compreensão da dinâmica de produção e ejeção do leite deve estar associada à avaliação da técnica de amamentação, especialmente da pega e do posicionamento do recém-nascido. A sucção inadequada pode comprometer a efetividade da mamada e favorecer alterações na integridade do tecido mamilar, estabelecendo uma relação importante entre o conhecimento fisiológico e a prevenção dos traumas mamilares.

3.1.3 Panorama epidemiológico do aleitamento materno

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos do aleitamento materno e dos avanços nas políticas públicas de incentivo, sua manutenção ainda representa um desafio para a saúde pública. Os indicadores epidemiológicos apresentados na literatura demonstram que, embora a maioria das mulheres inicie a amamentação, uma parcela menor consegue mantê-la de maneira exclusiva e continuada durante os períodos recomendados.

No Brasil, os dados apresentados pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) demonstram avanços importantes na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Entre 1986 e 2020, foi registrado aumento expressivo desse indicador, passando de 2,9% para 45,7%, conforme os dados citados no material analisado. Entretanto, permanecem diferenças regionais, com prevalência de 63,5% na região Sudeste e 55,8% na região Nordeste entre crianças menores de quatro meses, segundo os indicadores apresentados (ENANI, 2019).

Em relação ao aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida, também foram identificados avanços, embora em menor magnitude. Os dados apresentados apontam crescimento de 22,7% para 53,1% no período analisado, indicando ampliação da continuidade da amamentação, mas também demonstrando que sua manutenção ainda não ocorre de maneira homogênea (ENANI, 2019).

No cenário internacional, as diferenças entre países também evidenciam desafios relacionados à promoção do aleitamento materno exclusivo. Na América Latina e no Caribe, a prevalência apresentada é de aproximadamente 32%. No Chile, os índices de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês alcançam 53%, sendo superiores a 60% na região de La Araucanía. Em contrapartida, dados referentes ao continente europeu apontaram prevalência de apenas 13% de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses, conforme o panorama mundial apresentado por Schultz et al. (2020).

Esses indicadores demonstram que a ampliação do início da amamentação não garante, necessariamente, sua manutenção ao longo dos primeiros meses de vida. As dificuldades fisiológicas, emocionais e sociais vivenciadas pelas mulheres podem interferir diretamente nesse processo, reforçando a necessidade de estratégias de acompanhamento que ultrapassem as orientações oferecidas no período pré-natal.

Entre os fatores que podem comprometer a continuidade do aleitamento materno, destacam-se as intercorrências mamárias, especialmente os traumas mamilares, que podem provocar dor e desconforto durante as mamadas. Dessa forma, a compreensão dos indicadores epidemiológicos deve considerar também as condições que interferem na experiência materna e contribuem para a interrupção precoce da amamentação.

A relevância da manutenção do aleitamento materno também pode ser observada pelos seus impactos sobre a saúde coletiva. Segundo Wagner et al. (2020), o aumento dos índices de amamentação apresenta potencial para contribuir com a prevenção de aproximadamente 823 mil mortes infantis e 20 mil mortes maternas por câncer de mama anualmente. Esses dados reforçam a importância de estratégias institucionais e assistenciais que favoreçam o início oportuno e a continuidade do aleitamento materno.

3.2 Traumas mamilares no aleitamento materno: fatores associados, manifestações clínicas e repercussões

Os traumas mamilares constituem intercorrências frequentes durante o período de lactação e representam um importante problema para a continuidade do aleitamento materno. Caracterizam-se por alterações na integridade do tecido mamilar, geralmente relacionadas a

dificuldades na técnica de amamentação, especialmente à pega e ao posicionamento inadequados do recém-nascido (Cunha et al., 2019).

A ocorrência dessas lesões pode comprometer significativamente a experiência materna, uma vez que a dor e o desconforto durante as mamadas podem gerar insegurança, sofrimento e dificuldades para manter a amamentação. Além disso, quando não identificados e acompanhados adequadamente, os traumas podem favorecer complicações locais e processos infecciosos, com possibilidade de evolução para quadros como mastite e abscesso mamário (Oliveira et al., 2021; Coelho et al., 2022).

A literatura aponta diferentes fatores associados ao desenvolvimento dos traumas mamilares. Entre eles, destacam-se as características anatômicas das mamas, incluindo mamilos planos, invertidos, semiprotusos ou pseudoinvertidos, que podem representar dificuldades adicionais para o estabelecimento de uma sucção efetiva. Entretanto, essas particularidades não devem ser compreendidas isoladamente como determinantes da ocorrência das lesões, uma vez que outros fatores relacionados à técnica de amamentação também exercem influência importante (Oliveira, 2019; Cunha et al., 2019).

Nesse contexto, o posicionamento inadequado da criança e a pega incorreta assumem especial relevância, pois podem provocar distribuição inadequada da pressão exercida durante a sucção e comprometer a integridade do tecido mamilar. O uso precoce de fórmulas lácteas também é apontado entre os fatores associados, assim como a utilização de chupetas, mamadeiras e intermediários, que podem interferir na dinâmica da amamentação (Cunha et al., 2019; Martins et al., 2020).

Além dos aspectos mecânicos e anatômicos, os traumas mamilares apresentam associação com diferentes condições maternas e obstétricas. Entre os fatores descritos encontram-se primiparidade, adolescência, ansiedade, depressão materna, ausência de parceiro fixo, histórico de traumas em amamentações anteriores, anestesia durante o parto e não realização da amamentação na primeira hora de vida. Também são mencionados o ingurgitamento mamário, a dor nas mamas, a mastite, o uso de bombas para extração do leite, a aplicação de produtos tópicos nos mamilos e a utilização de forros úmidos (Cunha et al., 2019).

A diversidade desses fatores evidencia o caráter multifatorial dos traumas mamilares, demonstrando que sua ocorrência não pode ser atribuída a uma única causa. Nesse sentido, a avaliação da mulher durante o puerpério deve considerar tanto as condições anatômicas e clínicas quanto os aspectos emocionais e comportamentais envolvidos na amamentação.

A frequência dessas intercorrências também merece atenção. Os estudos apresentados indicam que os traumas mamilares apresentam maior ocorrência durante a permanência na

maternidade ou nos primeiros sete dias após o parto, com frequências variando entre 43,6% e 46,9%. Além disso, entre 80% e 96% das mulheres relatam algum grau de dor ou desconforto mamário nas primeiras semanas após o nascimento, sendo que aproximadamente 26% referem dor intensa ou insuportável (Cunha et al., 2019). É notório a persistência dessas manifestações após a alta hospitalar. Antes da alta, 79% das mulheres relataram dor nas mamas e 58% apresentavam trauma mamilar na primeira semana de vida da criança. Após oito semanas, embora tenha ocorrido redução dessas manifestações, 8% ainda apresentavam trauma e 20% permaneciam com queixas de dor (Cunha et al., 2019).

Os primeiros dias após o parto representam um período particularmente importante para a identificação e prevenção das lesões mamilares. A persistência da dor e dos traumas após a alta hospitalar também reforça a necessidade de continuidade da assistência no âmbito da atenção primária, evitando que as dificuldades vivenciadas pelas mulheres permaneçam sem acompanhamento.

Do ponto de vista clínico, os traumas mamilares podem ser classificados de acordo com suas características morfológicas. Entre as lesões elementares primárias estão o eritema, a equimose, o hematoma, a vesícula e a bolha. Já as lesões elementares secundárias incluem edema, fissura, rachadura, erosão, escoriação e ulceração (Matias et al., 2022).

As fissuras mamilares também podem ser classificadas conforme sua extensão, sendo descritas como pequenas, médias ou grandes. As fissuras pequenas apresentam extensão de até 3 mm e, geralmente, provocam menor intensidade de dor durante a sucção. As lesões de extensão intermediária podem atingir até 6 mm, enquanto as fissuras maiores ultrapassam essa medida e tendem a apresentar maior comprometimento tecidual, podendo estar acompanhadas de dor intensa e sangramento (Oliveira et al., 2021; Camargo et al., 2024).

A identificação dessas manifestações apresenta importância para a avaliação clínica e para o direcionamento da assistência, uma vez que a intensidade da lesão e os sintomas relatados pela mulher devem ser considerados na definição das condutas. A avaliação não deve se restringir à observação visual do mamilo, sendo necessário investigar a técnica de amamentação, o posicionamento da criança, as condições das mamas e a presença de fatores que possam perpetuar a lesão.

Nesse cenário, a atuação da Enfermagem assume papel fundamental, especialmente na prevenção e identificação precoce dos traumas mamilares. A observação direta da mamada permite reconhecer dificuldades relacionadas à pega e ao posicionamento, possibilitando orientações individualizadas e intervenções oportunas. Além disso, a assistência deve considerar as queixas de

dor e desconforto, evitando a naturalização dessas manifestações como condições inevitáveis do processo de amamentação.

A abordagem profissional também deve contemplar o acolhimento das necessidades emocionais da mulher, considerando que a presença de lesões dolorosas pode comprometer sua confiança e favorecer a intenção de interromper o aleitamento materno. Assim, o acompanhamento deve integrar avaliação clínica, educação em saúde e suporte emocional, respeitando as particularidades de cada mulher e de seu contexto familiar.

Portanto, os traumas mamilares devem ser compreendidos como intercorrências que ultrapassam a dimensão local da lesão, uma vez que podem repercutir na experiência materna e na continuidade do aleitamento. A prevenção, a identificação precoce e a assistência qualificada constituem estratégias fundamentais para reduzir suas repercussões e favorecer a manutenção da amamentação, reafirmando a importância do enfermeiro no cuidado integral ao binômio mãe-filho.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que os traumas mamilares constituem intercorrências frequentes durante o aleitamento materno, estando associados a fatores anatômicos, mecânicos e comportamentais, especialmente à pega e ao posicionamento inadequados do recém-nascido. Essas lesões podem provocar dor, desconforto e insegurança materna, comprometendo a experiência da amamentação e favorecendo sua interrupção precoce.

Nesse contexto, destaca-se a importância da assistência de Enfermagem na prevenção e identificação precoce dos traumas mamilares, por meio de orientações educativas, avaliação da técnica de amamentação e acompanhamento individualizado da mulher durante o período de lactação.

Portanto, o reconhecimento dos fatores associados e o manejo adequado dessas intercorrências são fundamentais para minimizar suas repercussões e favorecer a continuidade do aleitamento materno, reforçando a importância de uma assistência humanizada e qualificada à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Y. R. et al. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190017, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017.

CAMARGO, B. T. S.; SAÑUDO, A.; KUSAHARA, D. M.; COCA, K. P. Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, e20220773, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0773.

COELHO, A. C. R.; SANTOS, A. C. F.; BRITO, A. N. M.; SANTOS, L. V. Eficácia das estratégias de tratamento para cicatrização de fissura mamilar no ingurgitamento mamário: revisão integrativa. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 7, e371661, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i7.1661.

CUNHA, A. M. S. et al. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, e20190024, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0024.

DANTAS, B. P. et al. A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3417-3428, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3417-3428.

DUARTE, D. A. Benefícios da amamentação. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. 1-1, 2019.

GEDDES, D. T. et al. 25 years of research in human lactation: from discovery to translation. **Nutrients**, v. 13, n. 9, artigo 3071, 2021. DOI: 10.3390/nu13093071.

MATIAS, A. D. et al. Trauma mamilar em mulheres no período lactacional. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1262.

MENEZES, R. R.; COELHO, A. S.; LOBO, M. R. G. A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mamãe/bebê. **BIUS – Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 12, n. 5, p. 1-15, 2019.

OLIVEIRA, A. C. C.; PESSA, L. A.; OLIVEIRA, D. J.; GOMES, T. Competência do enfermeiro frente as fissuras mamárias. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27522-27534, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-311.

OLIVEIRA, F. S. **A lanolina anidra combinada à educação em saúde no pré-natal para prevenção da dor e trauma mamilar em lactantes: ensaio clínico randomizado.** 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

OLIVEIRA, F. S.; VIEIRA, F.; CECÍLIO, J. O.; GUIMARÃES, J. V.; CAMPBELL, S. H. The effectiveness on health education to prevent nipple trauma from breastfeeding: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 333-345, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200002.

PAREDES, H. D. M. T. et al. Prevalência da amamentação na primeira hora de vida: uma revisão sistemática. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, p. 223-233, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2020v6n3p223-233.

PULCINELLI, V. T. S. R. et al. Benefícios Imunológicos da Amamentação para a Saúde Materno-Infantil. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 323, p. 10680–10693, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i323p10674-10680.

SANTOS, A. C.; MEIRELES, C. P. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5111606.

SCHULZ, S. M. et al. Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.35995.

SILVA, J. I. da et al. Intervenções eficazes para tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE01367, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AR0001367.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019:** resultados preliminares – indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. 10 p.

WAGNER, L. P. B. et al. Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, e03563, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018034303564.

ŻUKOWSKA-RUBIK, M. et al. Treatment of nipple wounds during breastfeeding: position of the Center for Lactation Science and the Polish Wound Management Association. **Leczenie Ran**, v. 22, n. 2, p. 46-79, 2025. DOI: 10.60075/lr.v22i2.103.

CAPÍTULO 3

DESLUVAMENTO EXTENSO DE MEMBRO INFERIOR APÓS TRAUMA DE ALTA ENERGIA: TRATAMENTO COM ENXERTIA DE PELE

EXTENSIVE LOWER-LIMB DEGLOVING INJURY AFTER HIGH-ENERGY TRAUMA: SKIN GRAFT TREATMENT

Nicolas Cabral de Andrade
Graduado em Medicina, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André-SP, Brasil.
E-mail: nic.c.a@icloud.com

Nicole Silva Muchao
Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Bernardo do Campo-SP, Brasil.
E-mail: nicolemuchao@gmail.com

DOI: 10.52832/wed.228.1339



Resumo: O desluvamento é uma lesão extensa de partes moles caracterizada pela separação da pele e do tecido subcutâneo das estruturas subjacentes devido a traumas de alta energia, comprometendo a viabilidade tecidual e exigindo tratamento cirúrgico etapizado. Este estudo relata o caso de uma paciente de 21 anos, vítima de colisão entre motocicleta e ônibus em setembro de 2025, que apresentou desluvamento extenso envolvendo aproximadamente 80% do membro inferior direito, sem fraturas associadas e com parâmetros hemodinâmicos preservados na admissão. Durante a internação, evoluiu com extensa perda de cobertura cutânea complicada por infecção relacionada à assistência à saúde, sendo tratada com antibioticoterapia e terapia por pressão negativa. Posteriormente, foi submetida a duas etapas de enxertia de pele parcial em outubro e novembro de 2025, sendo a segunda com enxerto em malha para a região posterior. No acompanhamento ambulatorial, observou-se integração completa dos enxertos sem sinais de infecção, embora tenham persistido cicatrizes hipertróficas, especialmente na região anterior do joelho. O caso evidencia a complexidade dessas lesões e ressalta a relevância do manejo multidisciplinar, da reconstrução cirúrgica em etapas e do acompanhamento prolongado para assegurar a cicatrização e monitorar potenciais complicações.

Palavras-chave: Trauma de membro inferior. Enxerto de pele. Cirurgia plástica. Lesão de partes moles.

Abstract: Degloving is an extensive soft tissue injury characterized by the separation of the skin and subcutaneous tissue from underlying structures due to high-energy trauma, compromising tissue viability and requiring staged surgical treatment. This study reports the case of a 21-year-old female patient, a victim of a motorcycle-bus collision in September 2025, who presented with extensive degloving involving approximately 80% of the right lower extremity, without associated fractures and with preserved hemodynamic parameters upon admission. During hospitalization, she progressed with extensive skin coverage loss complicated by a healthcare-associated infection, which was treated with antibiotic therapy and negative pressure wound therapy. Subsequently, she underwent two stages of split-thickness skin grafting in October and November 2025, with the second using a meshed skin graft for the posterior region. During outpatient follow-up, complete integration of the grafts was observed without signs of infection, although hypertrophic scars persisted, especially in the anterior region of the knee. This case highlights the complexity of such injuries and underscores the importance of multidisciplinary management, staged surgical reconstruction, and long-term follow-up to ensure healing and monitor potential scar complications.

Keywords: Lower extremity trauma. Skin graft. Plastic surgery. Soft tissue injury.

1 INTRODUÇÃO

O desluvamento é uma lesão traumática de partes moles caracterizada pela separação da pele e do tecido celular subcutâneo dos planos profundos, geralmente decorrente de forças de cisalhamento associadas a traumas de alta energia. É frequentemente observado em acidentes automobilísticos e motociclísticos, podendo comprometer a vascularização dos tecidos e ocasionar necrose, infecção e extensa perda de cobertura cutânea. A gravidade dessas lesões está relacionada não apenas à extensão do comprometimento superficial, mas também à viabilidade dos tecidos remanescentes e à presença de lesões associadas (Zhou et al., 2024; Shurkhay et al., 2026).

O manejo dessas lesões representa um desafio para a cirurgia reconstrutiva, exigindo avaliação sistematizada do trauma, identificação da viabilidade tecidual, desbridamento adequado e planejamento individualizado da reconstrução (Zhou et al., 2024; Shurkhay et al., 2026). O tratamento pode envolver antibioticoterapia quando indicada, curativos especializados, terapia por pressão negativa e reconstrução com enxertos de pele ou retalhos (Lee et al., 2025). Em lesões extensas, a abordagem frequentemente ocorre em etapas, conforme a evolução do leito da ferida e as condições clínicas do paciente (Zhou et al., 2024; Shurkhay et al., 2026).

Estudos recentes destacam a importância da abordagem multidisciplinar e do planejamento reconstrutivo progressivo no tratamento de lesões complexas dos membros inferiores. Zhou et al. (2024) ressaltam a necessidade de estratégias individualizadas conforme a extensão e as características das lesões por desluvamento. De forma complementar, Shurkhay et al. (2026) descrevem a complexidade do manejo cirúrgico dessas lesões, enquanto Mishu, Ramadan e Souza (2026) enfatizam a integração entre as equipes de trauma, ortopedia e cirurgia plástica. A literatura também demonstra benefícios da terapia por pressão negativa como adjuvante à integração de enxertos cutâneos, embora os estudos específicos sobre desluvamentos extensos ainda sejam predominantemente observacionais (Zhou et al., 2024; Lee et al., 2025; Shurkhay et al., 2026).

Este relato apresenta o caso de uma paciente jovem, vítima de acidente de alta energia, com desluvamento extenso do membro inferior direito, envolvendo aproximadamente 80% de sua cobertura cutânea e dermogordurosa, sem fraturas associadas, submetida a tratamento progressivo com curativo por pressão negativa e duas etapas de enxertia de pele parcial.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso descritivo, baseado na análise retrospectiva de registros de prontuário referentes ao atendimento hospitalar e ao acompanhamento ambulatorial de uma paciente vítima de trauma de alta energia, em serviço terciário de referência no município de Santo André, São Paulo.

Foram analisados dados do atendimento inicial, avaliações pelas equipes de cirurgia geral e ortopedia, acompanhamento pela cirurgia plástica, procedimentos realizados, evolução das feridas, exames laboratoriais e seguimento ambulatorial. A fundamentação científica foi complementada por revisão estruturada da literatura médica, priorizando publicações dos últimos cinco anos relacionadas ao desluvamento de extremidades, manejo de feridas traumáticas extensas, terapia por pressão negativa, enxertia de pele parcial e cuidados cicatriciais.

Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises, priorizando aqueles com maior nível de evidência e aplicabilidade ao caso. Também

foram incluídos estudos sobre reconstrução de defeitos cutâneos e tratamento de cicatrizes quando seus resultados apresentavam relevância complementar.

No tocante aos preceitos éticos, assegurou-se o sigilo, a privacidade e o resguardo integral dos dados da paciente. As informações analisadas foram coletadas por meio de revisão retrospectiva de prontuário, com uso estritamente voltado à produção científica e acadêmica. O anonimato da paciente foi rigorosamente mantido ao longo de todo o desenvolvimento do estudo, impedindo qualquer forma de identificação pessoal. Além disso, o manuseio dos dados e a publicação deste relato observaram as diretrizes éticas e institucionais vigentes para pesquisas com seres humanos, respaldados pela devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente.

3 RESULTADOS

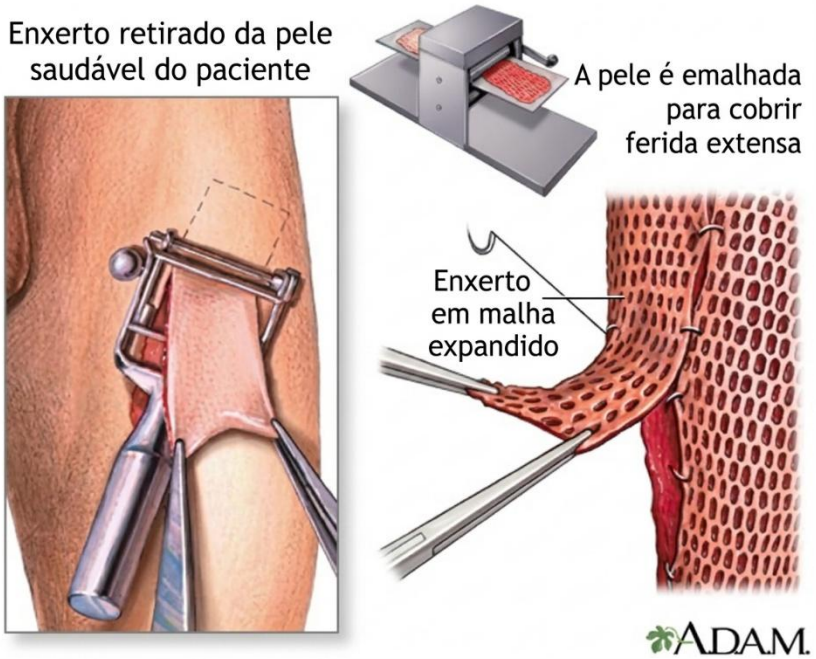
Paciente feminina, 21 anos, vítima de acidente envolvendo motocicleta e ônibus em 1º de setembro de 2025. Na admissão, encontrava-se consciente, com escala de coma de Glasgow 15, pupilas fotorreagentes e sem relato de perda de consciência. Apresentava desluvamento extenso do membro inferior direito, estendendo-se da coxa até a perna.

A avaliação inicial demonstrou via aérea pérvia, murmúrio vesicular preservado bilateralmente, saturação de oxigênio de 98%, tórax estável, abdome e pelve sem alterações e ausência de sangramento maciço. A avaliação ortopédica evidenciou perfusão periférica adequada e ausência de lesões ósseas, tendíneas ou ligamentares. As radiografias realizadas não demonstraram fraturas.

Durante a internação, evoluiu com perda de aproximadamente 80% da cobertura cutânea e dermogordurosa do membro e infecção hospitalar, necessitando de antibioticoterapia, curativo por pressão negativa e acompanhamento multidisciplinar. Foi indicada abordagem cirúrgica com desbridamento e posterior reconstrução.

Em 13 de outubro de 2025, foi realizada a primeira enxertia de pele parcial no membro inferior direito (Figura 1). No pós-operatório, observou-se boa integração do enxerto, sem sinais de infecção, além de boa evolução da área doadora localizada na coxa esquerda. Apesar da evolução favorável, permaneceu área de perda de cobertura na região posterior do membro.

Figura 1 - Processo de enxertia cutânea, demonstrando a retirada do enxerto do sítio doador, sua preparação e posterior fixação no leito receptor.



Fonte: Adaptado de KALASKAR, DM, Butler PEM, Ghali S, editors (2016).

Em 24 de novembro de 2025, foi realizada a segunda enxertia de pele parcial, com utilização de enxerto em malha na região posterior do membro inferior direito e utilização da região posterior da coxa esquerda como área doadora. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

No acompanhamento subsequente, observou-se integração progressiva e posteriormente total dos enxertos, sem sinais de infecção. Como alteração cicatricial, foram identificadas cicatrizes hipertróficas, principalmente na região anterior do joelho. Foram orientados cuidados locais, incluindo proteção solar, hidratação, uso de cinta tipo legging e placas de silicone.

Na avaliação de agosto de 2026, a paciente mantinha integração total dos enxertos nas áreas avaliadas, com persistência de cicatriz hipertrófica na região anterior do joelho e seguimento ambulatorial pela cirurgia plástica.

4 DISCUSSÃO

O desluvamento representa uma lesão traumática complexa, geralmente decorrente de forças de cisalhamento de alta energia, que promovem a separação da pele e do tecido subcutâneo dos planos fasciais e musculares subjacentes. Essa separação pode comprometer a vascularização dos tecidos, ocasionando isquemia, necrose progressiva, contaminação e perda extensa da cobertura cutânea. A gravidade dessas lesões nem sempre é proporcional à presença de fraturas ou de outras alterações osteoarticulares, sendo possível observar comprometimento expressivo das

partes moles mesmo na ausência de lesões ósseas associadas (Zhou et al., 2024; Shurkhay et al., 2026).

Estudos recentes sobre desluvamento de extremidades reforçam a necessidade de avaliação sistematizada e abordagem cirúrgica individualizada. Zhou et al. (2024), em estudo retrospectivo de 12 anos realizado no The Second Affiliated Hospital and Yuying Children's Hospital of Wenzhou Medical University, em Wenzhou, China, analisaram 105 pacientes com lesões traumáticas de partes moles por desluvamento das extremidades, distribuídos em três faixas etárias: crianças e adolescentes (0–17 anos), adultos (18–65 anos) e idosos (acima de 65 anos). Dos pacientes hospitalizados, 20 foram perdidos durante o seguimento. Os autores destacaram a diversidade de apresentações clínicas e a necessidade de selecionar as estratégias de reconstrução conforme a extensão, a localização e as características dos tecidos comprometidos. De forma semelhante, Shurkhay et al. (2026), em uma coorte retrospectiva realizada no Ascension St. John Medical Center, centro de trauma de nível II localizado em Tulsa, Oklahoma, Estados Unidos, avaliaram 28 pacientes consecutivos com lesões abertas por desluvamento das extremidades, tratados entre 2020 e 2024. A população apresentou idade mediana de 49 anos, com predominância do sexo masculino (57,1%). Foram identificadas 30 lesões, sendo 17 em membros superiores e 13 em membros inferiores, incluindo dois pacientes com acometimento bilateral. Os autores evidenciaram a complexidade do tratamento dessas lesões, frequentemente envolvendo desbridamentos, terapia por pressão negativa e reconstrução definitiva por enxertos ou retalhos.

No caso apresentado, a paciente sofreu trauma de alta energia, com desluvamento extenso do membro inferior direito e perda aproximada de 80% da cobertura cutânea e dermogordurosa, sem fraturas associadas. Embora a avaliação inicial tenha demonstrado estabilidade clínica e ausência de comprometimento ósseo, a extensão da lesão determinou necessidade de internação prolongada, acompanhamento multidisciplinar e reconstrução em etapas. Essa evolução é compatível com a literatura, que reconhece que a preservação do membro e a recuperação funcional dependem não apenas da avaliação ortopédica, mas também do controle da lesão de partes moles e do planejamento reconstrutivo (Zhou et al., 2024; Shurkhay et al., 2026; Mishu; Ranadan; Souza, 2026).

A avaliação da viabilidade tecidual e a realização de desbridamentos adequados são etapas fundamentais para o controle da necrose e da infecção, permitindo a preparação de um leito apropriado para a reconstrução. O consenso publicado por Cortés-Penfield et al. (2026) destaca a importância do diagnóstico clínico da infecção, do controle do foco infeccioso e da remoção de tecidos desvitalizados. Embora aborde diferentes tipos de feridas, seus princípios são aplicáveis ao manejo das complicações infecciosas de lesões traumáticas extensas.

No presente caso, a paciente apresentou infecção hospitalar durante a internação, necessitando de antibioticoterapia e cuidados locais prolongados. A utilização de curativo por pressão negativa contribuiu para o manejo da ferida e para a preparação do leito receptor antes da reconstrução. A terapia por pressão negativa atua por meio da aplicação controlada de pressão subatmosférica, favorecendo a remoção de exsudato, a redução do edema e a formação de tecido de granulação. Entretanto, sua utilização deve ser integrada ao desbridamento adequado e ao controle da infecção, não substituindo essas medidas.

A evidência de maior qualidade relacionada à utilização da pressão negativa em enxertos cutâneos foi apresentada por Lee et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Os autores observaram aumento da integração dos enxertos em comparação aos curativos convencionais, além de menor probabilidade de perda e necessidade de reintervenção. Apesar dos resultados favoráveis, a heterogeneidade entre os estudos recomenda cautela na extrapolação dos resultados para todos os tipos de feridas.

Resultados semelhantes foram descritos por Moris et al. (2024), em estudo multicêntrico randomizado realizado durante nove anos em três hospitais universitários franceses, localizados em Dijon, Paris e Besançon, que incluiu 70 pacientes idosos com perdas teciduais nos membros inferiores, submetidos à enxertia de pele parcial. A utilização da terapia por pressão negativa reduziu significativamente a área de perda do enxerto em comparação aos curativos compressivos convencionais (14,6 cm^2 versus 29 cm^2; $p = 0,0003$), embora tenha sido associada a maior frequência de dor relatada pelos pacientes (60% versus 22,9%; $p = 0,0048$). Cao et al. (2022), em ensaio clínico randomizado realizado na China, com pacientes submetidos à enxertia de pele em áreas irregulares e de maior mobilidade, avaliaram 86 indivíduos, também demonstraram benefício da pressão negativa na integração de enxertos em regiões irregulares e de maior mobilidade. Esses achados são relevantes para o presente caso, considerando a extensão da área receptora e a localização de parte da lesão em região posterior do membro inferior.

A reconstrução de grandes defeitos cutâneos pode ser realizada por diferentes técnicas, incluindo enxertos de pele parcial, retalhos locais ou livres e, em situações selecionadas, associação com matrizes dérmicas. A escolha depende da profundidade da lesão, da presença de estruturas nobres expostas, da vascularização do leito receptor e da disponibilidade de tecidos para reconstrução. Quando existe leito adequadamente vascularizado, o enxerto de pele parcial constitui alternativa importante para cobertura de áreas extensas, permitindo reduzir a complexidade do procedimento em comparação a algumas técnicas de retalhos (Wallner; Öhlbauer; Von Rüden, 2023; Rohrich et al., 2025).

No caso descrito, a reconstrução foi realizada em duas etapas, por meio de enxertias de pele parcial. A primeira, realizada em outubro de 2025, apresentou boa integração, embora tenha permanecido área de perda de cobertura na região posterior do membro. A segunda enxertia, realizada em novembro de 2025, utilizou enxerto em malha para ampliar a área de cobertura. Essa estratégia é particularmente relevante em grandes defeitos, uma vez que a expansão do enxerto permite cobrir uma superfície receptora maior com menor quantidade de pele retirada da área doadora.

A escolha da proporção de expansão do enxerto foi investigada por Shin et al. (2024), em estudo retrospectivo envolvendo pacientes submetidos à enxertia de pele parcial em membros inferiores. Os autores observaram que os enxertos em malha podem apresentar vantagens na cobertura de grandes superfícies, embora os resultados devam ser interpretados considerando as características das feridas estudadas. Dessa forma, a utilização de enxerto em malha na segunda etapa reconstrutiva do presente caso foi compatível com a necessidade de ampliar a área de cobertura cutânea.

A comparação entre diferentes métodos de fixação dos enxertos também foi abordada por Seretis e Bounas (2024), em metanálise em rede que reuniu estudos sobre técnicas de estabilização de enxertos cutâneos. A terapia por pressão negativa demonstrou benefício na proporção de integração dos enxertos em comparação a outras modalidades avaliadas. Esses dados reforçam a importância da estabilização do enxerto e do contato adequado com o leito receptor, especialmente em superfícies extensas ou irregulares.

Em defeitos traumáticos mais profundos, nos quais há exposição de tendões, ossos ou outras estruturas com vascularização insuficiente, a enxertia isolada pode não ser adequada. Wallner, Öhlbauer e von Rüden (2023) avaliaram os resultados de longo prazo da enxertia de pele parcial, com ou sem matriz dérmica adicional, em defeitos traumáticos graves do membro inferior. De maneira complementar, Rohrich et al. (2025) analisaram resultados de reconstrução de feridas de membros inferiores com utilização de matrizes dérmicas e enxertos de pele parcial. Esses estudos contribuem para a compreensão das possibilidades reconstrutivas em lesões complexas, embora a escolha de uma matriz dérmica dependa das características específicas do leito receptor. No caso apresentado, a evolução favorável permitiu a cobertura por enxertos de pele parcial, sem necessidade documentada de reconstrução com retalhos ou matrizes dérmicas.

A reconstrução com retalhos constitui alternativa importante quando há exposição de estruturas profundas ou necessidade de preenchimento de defeitos tridimensionais. Serra et al. (2024), em revisão sistemática sobre reconstrução do membro inferior com retalhos livres, demonstraram a relevância dessa modalidade no tratamento de defeitos complexos, especialmente

os decorrentes de trauma. Entretanto, no caso apresentado, a evolução do leito receptor permitiu a cobertura por enxertos de pele parcial, sem necessidade documentada de reconstrução microcirúrgica.

A abordagem multidisciplinar também é destacada por Mishu, Ramadan e Souza (2026), que enfatizam a integração entre as equipes de trauma, ortopedia e cirurgia plástica ao longo do tratamento das lesões graves do membro inferior. Embora o artigo aborde principalmente o trauma associado a fraturas abertas, os princípios de planejamento conjunto e reconstrução individualizada também são pertinentes ao desluvamento sem comprometimento ósseo, como observado nesta paciente.

Outro aspecto relevante é o cuidado com as áreas doadoras dos enxertos. A retirada de pele parcial produz uma ferida que necessita de reepitelização, controle da dor e prevenção de complicações locais. Ho et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados, observaram que curativos úmidos, especialmente os hidrocoloides, podem favorecer a cicatrização das áreas doadoras e reduzir a dor durante as trocas de curativos, quando comparados a algumas opções não úmidas. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento não apenas da área receptora, mas também dos locais de retirada dos enxertos.

A evolução cicatricial constitui outro componente importante do seguimento. No presente caso, apesar da integração total dos enxertos nas áreas avaliadas, foi identificada cicatriz hipertrófica principalmente na região anterior do joelho. Essa alteração pode comprometer a elasticidade cutânea e, quando localizada próxima a articulações, potencialmente interferir na mobilidade. Por esse motivo, o acompanhamento prolongado deve contemplar avaliação da espessura e elasticidade da cicatriz, sintomas locais e preservação da amplitude de movimento.

Antoniou et al. (2026), em revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados, avaliaram o uso de géis de silicone na prevenção e no tratamento de cicatrizes hipertróficas. Embora os autores reconheçam inconsistências na evidência de superioridade entre as diferentes modalidades de tratamento, a revisão oferece suporte científico para considerar o silicone como uma das estratégias não invasivas utilizadas no cuidado cicatricial. No caso apresentado, a orientação de placas de silicone, hidratação e proteção solar é compatível com uma abordagem conservadora de acompanhamento, devendo ser associada à avaliação funcional e à evolução clínica da cicatriz.

De forma geral, o caso demonstra que o tratamento do desluvamento extenso não se limita à cobertura imediata da ferida, mas envolve uma sequência de intervenções destinadas ao controle da lesão, preservação dos tecidos viáveis, prevenção de complicações infecciosas e reconstrução progressiva. A integração dos enxertos e a ausência de sinais posteriores de infecção demonstram

evolução favorável, embora a presença de cicatriz hipertrófica reforce a necessidade de acompanhamento prolongado.

É importante reconhecer que a literatura específica sobre desluvamentos extensos ainda apresenta limitações, especialmente pela predominância de estudos retrospectivos e pela heterogeneidade das lesões e técnicas utilizadas. Assim, embora as metanálises sobre terapia por pressão negativa, fixação de enxertos e cuidados com áreas doadoras ofereçam evidências relevantes, seus resultados devem ser interpretados considerando as diferenças entre as populações estudadas e a natureza traumática da lesão apresentada.

5 CONCLUSÃO

O caso apresentado evidencia a complexidade do tratamento de lesões extensas de partes moles após trauma de alta energia. O desluvamento extenso do membro inferior direito resultou em perda de aproximadamente 80% da cobertura cutânea e dermogordurosa, apesar da ausência de fraturas associadas.

A abordagem inicial sistematizada do trauma permitiu avaliar a estabilidade clínica da paciente e identificar a extensão das lesões. O acompanhamento multidisciplinar, envolvendo cirurgia geral, ortopedia, cirurgia plástica e equipe de cuidados com feridas, foi fundamental para a condução do caso.

A evolução demonstrou a necessidade de tratamento prolongado e em etapas, incluindo desbridamento, curativo por pressão negativa e duas etapas de enxertia de pele parcial. A primeira enxertia, realizada em outubro de 2025, apresentou boa integração, enquanto a segunda, realizada em novembro de 2025 com utilização de enxerto em malha, permitiu completar a cobertura da região posterior do membro.

No acompanhamento posterior, foi observada integração total dos enxertos nas áreas avaliadas, sem sinais descritos de infecção, embora tenha permanecido cicatriz hipertrófica principalmente na região anterior do joelho. O caso demonstra, portanto, que o manejo do desluvamento extenso deve considerar não apenas o tratamento inicial do trauma e a cobertura da ferida, mas também o acompanhamento prolongado da cicatrização, das áreas doadoras, da função do membro e das alterações cicatriciais.

A experiência reforça a importância do planejamento individualizado e progressivo da reconstrução em grandes perdas de cobertura cutânea, bem como da atuação integrada de diferentes equipes para obtenção de adequada evolução clínica. A literatura recente corrobora o papel da terapia por pressão negativa como recurso adjuvante à integração dos enxertos e destaca a necessidade de seguimento prolongado para avaliação dos resultados funcionais e cicatriciais.

REFERÊNCIAS

ANTONIOU, Valeria et al. Fluid silicone gels in the prevention and treatment of hypertrophic scars: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **European Journal of Dermatology**, v. 36, n. 2, p. 89-101, 2026. DOI: https://doi.org/10.1684/ejd.2026.5057.

CAO, Xiaoling et al. Negative-pressure wound therapy improves take rate of skin graft in irregular, high-mobility areas: a randomized controlled trial. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 150, n. 6, p. 1341-1349, 2022. DOI: https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000009704.

CORTÉS-PENFIELD, Nicolás et al. Management of infected wounds: a Wound Healing Foundation consensus statement. Advances in Wound Care, 2026. Publicação on-line antecipada. DOI: https://doi.org/10.1177/21621918261459794.

HO, Chun-Yee et al. A comprehensive analysis of moist versus non-moist dressings for split-thickness skin graft donor sites: a systematic review and meta-analysis. **Health Science Reports**, v. 8, n. 1, e70315, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/hsr2.70315.

KALASKAR, DM; BUTLER, PEM; GHALI, S. (ed.). Textbook of Plastic and Reconstructive Surgery. London: **UCL Press**, 2016. DOI: https://doi.org/10.14324/111.978191063394.

LEE, Sum-Yu Christina et al. Benefits of negative pressure wound therapy in skin grafts: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Journal of Plastic**, Reconstructive & Aesthetic Surgery, v. 102, p. 204-217, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjps.2025.01.036.

MISHU, Mark D.; RAMADAN, Sami; SOUZA, Jason M. Surgical care of the traumatized lower extremity. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 158, n. 3, p. 500e-513e, 2026. DOI: https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000013152.

MORIS, Vivien et al. Randomized comparative study of negative pressure wound therapy versus compression dressing on split-thickness skin grafts of the lower limbs in an elderly population. **Expert Review of Medical Devices**, v. 21, n. 6, p. 519-526, 2024. DOI: https://doi.org/10.1080/17434440.2024.2350494.

ROHRICH, Rachel N. et al. Outcomes of dermal regeneration template and split-thickness skin grafts in lower extremity wound closure: an 8-year retrospective analysis. **Wounds**, v. 37, n. 2, p. 75-85, 2025. DOI: https://doi.org/10.25270/wnds/24087.

SERETIS, Konstantinos; BOUNAS, Nikolaos. Securing skin grafts: a network meta-analysis. Journal of Plastic, **Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 96, p. 146-157, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjps.2024.07.005.

SERRA, Pietro Luciano et al. Rate of free flap failure and return to the operating room in lower limb reconstruction: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 15, art. 4295, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm13154295.

SHIN, Stephanie E. et al. To mesh or not to mesh: what is the ideal meshing ratio for split thickness skin grafting of the lower extremity? **The Journal of Foot and Ankle Surgery**, v. 63, n. 1, p. 13-17, 2024. DOI: https://doi.org/10.1053/j.jfas.2023.05.002.

SHURKHAY, Vsevolod et al. Surgical management and outcomes of open degloving injuries of the extremities: a retrospective cohort study at a Level II trauma center. **BMC Surgery**, v. 26, art. 508, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12893-026-03876-2.

SMART, Hiske et al. Wound bed preparation 2024: Delphi consensus on foot ulcer management in resource-limited settings. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 37, n. 4, p. 180-196, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000120.

WALLNER, Britta; ÖHLBAUER, Markus; VON RÜDEN, Christian. Long-term results of split-thickness skin grafting with and without additional dermal matrix in severe traumatic soft tissue defects of the lower limb. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 49, n. 1, p. 551-557, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s00068-022-02107-6.

ZHOU, Feiya et al. Comprehensive management of degloving soft tissue injuries of the extremity: a 12-year retrospective study. **Injury**, v. 55, n. 12, art. 111939, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.injury.2024.111939.

CAPÍTULO 4

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE GESTANTES SOBRE A SAÚDE MENTAL DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREGNANT WOMEN'S PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF MENTAL HEALTH DURING PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Jessyca Moreira Maciel
Mestra em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil.
Email: jessyca.maciel@urca.br

Letícia Eduarda Lopes Amorim
Graduada em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu-CE, Brasil
E-mail: leticia.eduarda@urca.br

João Emanuel Pereira Domingos
Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Docente do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil.
E-mail: joao.domingos@urca.br

Sabrina Freitas Nunes
Mestra em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, Brasil.
E-mail: sabrina.freitas@urca.br

Rachel Cardoso de Almeida
Mestra em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Docente do curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem na URCA, Crato-CE, Brasil.
Email: rachel.almeida@urca.br

Maria Salete Bessa Jorge
Doutora em Enfermagem na Universidade de São Paulo (USP). Professora titular da Universidade Estadual do Ceará (UECE) no curso de doutorado em Saúde Coletiva, Fortaleza-CE, Brasil
Email: maria.salete.jorge@gmail.com

DOI: 10.52832/wed.228.1340

Resumo: A gestação envolve transformações físicas, emocionais e sociais que podem influenciar a saúde mental das mulheres. Este estudo teve como objetivo compreender as percepções e vivências de gestantes acerca da saúde mental durante a gestação. Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde de Iguatu, Ceará, entre novembro e dezembro de 2025. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas com gestantes acompanhadas no pré-natal da rede pública e submetidos à análise temática fundamentada em Minayo. Os resultados foram organizados em três categorias: significados atribuídos à saúde mental durante a gestação; medos, preocupações e busca pelo equilíbrio emocional; e silenciamento das emoções e dificuldades para expressar o sofrimento. As participantes relacionaram a saúde mental ao bem-estar emocional, às condições de vida e às relações interpessoais. Também relataram preocupações relacionadas à gravidez e dificuldades para compartilhar sentimentos, especialmente diante da vergonha, insegurança e receio de julgamentos. Conclui-se que as percepções das gestantes evidenciam a importância de reconhecer suas necessidades psicossociais e valorizar suas experiências na construção de práticas de cuidado integrais e humanizadas durante o pré-natal.

Palavras-chave: Saúde Materna. Bem-Estar Psicológico. Cuidado Pré-Natal. Saúde da Mulher.

Abstract: Pregnancy involves physical, emotional, and social changes that may influence women's mental health. This study aimed to understand pregnant women's perceptions and experiences of mental health during pregnancy. This descriptive and exploratory qualitative study was conducted in Primary Health Care Units in Iguatu, Ceará, Brazil, between November and December 2025. Data were collected through semi-structured interviews with pregnant women receiving prenatal care in the public health system and analyzed using thematic analysis based on Minayo's approach. The findings were organized into three categories: meanings attributed to mental health during pregnancy; fears, concerns, and the pursuit of emotional balance; and emotional silence and difficulties expressing distress. Participants associated mental health with emotional well-being, living conditions, and interpersonal relationships. They also reported pregnancy-related concerns and difficulties sharing their feelings, particularly due to embarrassment, insecurity, and fear of judgment. The study concludes that pregnant women's perceptions highlight the importance of recognizing their psychosocial needs and valuing their experiences in developing comprehensive and humanized prenatal care practices.

Keywords: Maternal Health. Psychological Well-Being. Prenatal Care. Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período marcado por transformações físicas, emocionais, psicológicas e sociais, que podem repercutir significativamente na vida e no bem-estar das mulheres. Embora essas mudanças integrem o processo gestacional, podem ser acompanhadas por sentimentos de insegurança, medo, ansiedade e angústia, especialmente diante das expectativas relacionadas à maternidade e das adaptações exigidas nesse período. Na ausência de suporte emocional e social adequado, essas experiências podem intensificar situações de vulnerabilidade ao sofrimento psíquico (Silva *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a saúde mental representa uma dimensão fundamental da experiência gestacional, envolvendo não apenas a ausência de transtornos mentais, mas também o bem-estar emocional, as relações interpessoais, as condições de vida e a capacidade de lidar com as mudanças e os desafios cotidianos. A maneira como cada mulher vivencia a gestação é atravessada por aspectos individuais, familiares, sociais e econômicos, que influenciam suas percepções, sentimentos e necessidades de cuidado (Brito *et al.*, 2023).

A magnitude dos problemas de saúde mental durante a gestação evidencia a relevância dessa temática para a saúde pública. Uma revisão sistemática com meta-análise realizada por Mitchell *et al.* (2023), em países de baixa e média renda, identificou prevalência estimada de 22,2% de transtorno de ansiedade generalizada no período perinatal. Esse achado evidencia a importância de reconhecer as necessidades de saúde mental das mulheres durante a gestação e o pós-parto, considerando que o sofrimento psíquico pode se manifestar de diferentes maneiras e nem sempre é identificado durante o acompanhamento nos serviços de saúde.

Diversos fatores podem influenciar a saúde mental durante a gestação, incluindo o medo do parto, as preocupações com a maternidade, as mudanças nas relações familiares, a ausência de apoio social e as condições de vulnerabilidade socioeconômica. Entretanto, essas experiências não ocorrem de maneira homogênea, uma vez que cada gestante atribui significados particulares às transformações vivenciadas, de acordo com sua trajetória de vida, suas relações sociais e o contexto em que está inserida (Alizadeh-Dibazari *et al.*, 2025; Dal Moro *et al.,* 2023). Dessa forma, compreender a saúde mental na gestação exige considerar as percepções e experiências das próprias mulheres, reconhecendo a singularidade de suas vivências.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua proximidade com os territórios e pelo acompanhamento longitudinal das gestantes, constitui um espaço estratégico para o reconhecimento das necessidades emocionais e psicossociais durante o pré-natal. Entretanto, a compreensão dessas necessidades não deve se restringir à identificação de sinais e sintomas de transtornos mentais, sendo necessário considerar também os significados atribuídos pelas mulheres à saúde mental, suas preocupações e as dificuldades enfrentadas para expressar sentimentos e buscar apoio (Kinast, 2024).

Diante desse contexto, torna-se relevante investigar como as gestantes compreendem e vivenciam a saúde mental durante a gravidez, valorizando suas narrativas e os aspectos subjetivos que permeiam esse período. A compreensão dessas experiências pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre as necessidades psicossociais das mulheres e subsidiar práticas de cuidado mais sensíveis às particularidades da gestação. Assim, este estudo tem como objetivo compreender as percepções e vivências de gestantes acerca da saúde mental durante a gestação.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de um recorte de pesquisa sobre o cuidado de enfermagem na promoção da saúde mental de gestantes na APS. A abordagem qualitativa possibilita compreender significados, percepções e experiências construídos pelos sujeitos em seus contextos sociais, considerando a subjetividade dos fenômenos investigados (Minayo, 2014).

O presente estudo concentra-se nas percepções e vivências das gestantes acerca da saúde mental durante a gestação, buscando compreender os significados atribuídos a essa dimensão da saúde, as experiências emocionais e as dificuldades relacionadas à expressão de sentimentos e preocupações.

2.2 Área de estudo e público-alvo

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Iguatu, localizado na região Centro-Sul do Ceará, Brasil, entre novembro e dezembro de 2025. A seleção das unidades ocorreu de maneira intencional e por conveniência, considerando a viabilidade de acesso da pesquisadora, a disponibilidade de gestantes em acompanhamento pré-natal e a abertura das equipes de saúde para a realização da investigação.

Participaram do estudo 21 gestantes residentes na zona urbana do município, selecionadas por amostragem intencional e não probabilística. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nas áreas de abrangência das unidades selecionadas e que realizavam acompanhamento pré-natal na rede pública municipal. Foram excluídas aquelas que realizavam acompanhamento simultâneo na rede pública e privada, bem como gestantes que, por condições de saúde ou limitações cognitivas, não apresentavam condições de responder ao instrumento no momento da abordagem.

A definição do número final de participantes considerou o critério de saturação dos dados, sendo a coleta encerrada quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência de informações, sem acréscimo de novos elementos relevantes aos objetivos da investigação (Minayo, 2014).

2.3 Metodologia da pesquisa

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas presencialmente em ambientes reservados das unidades de saúde, assegurando privacidade às participantes. Utilizou-se um instrumento elaborado pela pesquisadora, composto por duas partes: a primeira destinada à caracterização sociodemográfica e obstétrica, contemplando informações

como idade, escolaridade, renda familiar, trimestre gestacional, número de gestações e planejamento da gravidez; e a segunda constituída por questões abertas relacionadas às percepções sobre saúde mental na gestação, experiências emocionais e vivências durante o acompanhamento pré-natal.

As entrevistas tiveram duração média de 15 a 20 minutos, foram gravadas em áudio mediante autorização das participantes e posteriormente transcritas na íntegra. Para o presente capítulo, foram privilegiados os depoimentos relacionados aos significados atribuídos à saúde mental durante a gestação, às experiências emocionais mencionadas pelas participantes e às dificuldades para expressar sentimentos e preocupações.

Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática fundamentada em Minayo (2014), compreendendo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Inicialmente, realizou-se a leitura das transcrições para familiarização com o conteúdo e identificação das unidades de sentido. Em seguida, os relatos foram organizados conforme suas aproximações temáticas, permitindo a identificação de aspectos relacionados às percepções e vivências das gestantes. Por fim, procedeu-se à interpretação dos achados em diálogo com a literatura científica pertinente. Os dados sociodemográficos e obstétricos foram organizados de forma descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

O estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 92810725.0.0000.5055 e Parecer nº 7.921.019. Todas as participantes foram esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos da investigação e formalizaram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar o anonimato, os depoimentos foram identificados pela letra G, seguida de numeração correspondente a cada participante.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 22 gestantes acompanhadas no pré-natal da rede pública de saúde de Iguatu, Ceará, residentes na zona urbana. Predominaram mulheres com idade entre 21 e 25 anos (50,0%), autodeclaradas pardas (45,4%), com ensino médio completo (50,0%) e renda familiar de um salário mínimo (40,9%). Quanto ao estado civil, solteiras e casadas apresentaram a mesma proporção (31,8% cada), enquanto metade das participantes recebia auxílio governamental (50,0%). Em relação às características obstétricas, houve maior frequência de gestantes no terceiro trimestre (40,9%), na primeira gestação (45,5%) e com gravidez não planejada (54,5%).

A análise dos depoimentos permitiu organizar os achados em três categorias temáticas: Significados atribuídos à saúde mental durante a gestação; Entre medos, preocupações e a busca pelo equilíbrio emocional; e O silenciamento das emoções e as dificuldades para expressar o sofrimento.

3.1 Significados atribuídos à saúde mental durante a gestação

As percepções das gestantes sobre saúde mental revelaram diferentes compreensões acerca do bem-estar psicológico durante a gravidez. Para algumas participantes, a saúde mental foi associada à tranquilidade, ao equilíbrio emocional e à capacidade de lidar com as mudanças vivenciadas nesse período. Outras apresentaram concepções mais abrangentes, relacionando o bem-estar mental às condições de vida, às relações interpessoais e à saúde do bebê.

Entre os depoimentos, destacaram-se percepções que associaram a saúde mental ao cuidado com as emoções e ao reconhecimento das necessidades psicológicas durante a gestação:

"Saúde mental na gestação é cuidar das emoções, da ansiedade, do medo e de tudo que a gente sente durante a gravidez." (G5)

"Saúde mental é quando a gente tá bem por dentro, não só por fora." (G7)

"Saúde mental é olhar pra gestante como um todo, entendendo que o psicológico também influencia a saúde do bebê." (G8)

Outras participantes relacionaram a saúde mental à estabilidade das condições de vida, demonstrando que suas percepções ultrapassavam os aspectos estritamente emocionais e contemplavam dimensões sociais, familiares e econômicas.

"Ter uma vida amorosa, financeira e emocional estável." (G15)

"Ter uma alimentação ideal, uma moradia e meu bebê estar bem." (G17)

"Saúde mental é o físico e a mente estar bem." (G20)

Entretanto, nem todas as participantes apresentaram uma compreensão ampliada sobre o tema. Algumas utilizaram expressões breves e genéricas para definir saúde mental, enquanto outras demonstraram dificuldade em atribuir um significado ao conceito, evidenciando diferentes níveis de elaboração sobre essa dimensão da saúde.

3.2 Entre medos, preocupações e a busca pelo equilíbrio emocional

Os depoimentos evidenciaram que as gestantes associaram a saúde mental à necessidade de manter a tranquilidade diante das mudanças e preocupações relacionadas à gravidez. A busca pelo equilíbrio emocional apareceu como um elemento recorrente nas falas, sendo frequentemente

expressa por meio da tentativa de controlar sentimentos e preservar o bem-estar durante esse período.

Algumas participantes reconheceram que a gestação pode ser acompanhada por pensamentos negativos, medos e dificuldades emocionais, ressaltando a importância de manter o equilíbrio diante dessas experiências.

"Não sei, acho a gestação uma fase muito delicada, e quando a gestante descobre que tá com problema já vem aquele turbilhão de pensamentos negativos, por isso é importante a saúde mental para manter um equilíbrio." (G1)

"Saúde mental é a gente tá bem, por mais que tenha muito problema em casa e no trabalho, mas a gente sempre procurar tentar ficar bem, é assim que eu estou fazendo." (G3)

"É cuidar do emocional, pra não surtar com tudo que muda." (G6)

"Ficar de boa, mesmo com os medos." (G10)

As falas também revelaram preocupações relacionadas à influência do estado emocional materno sobre o desenvolvimento e o bem-estar do bebê. Para algumas gestantes, manter a tranquilidade foi apresentado como uma forma de proteção à criança, indicando a associação entre o próprio equilíbrio emocional e a saúde fetal.

"Tentar ficar tranquila para não afetar meu bebê." (G21)

Em contrapartida, uma participante expressou dificuldade em reconhecer a própria saúde mental após o início da gestação, sugerindo uma experiência marcada por alterações na percepção do bem-estar emocional.

"Não sei nem o que é isso depois que engravidei." (G13)

Os relatos demonstraram que as experiências emocionais relacionadas à gravidez foram percebidas de maneiras distintas, envolvendo tanto a busca pela tranquilidade quanto o reconhecimento de preocupações, dificuldades e mudanças no estado emocional.

3.3 O silenciamento das emoções e as dificuldades para expressar o sofrimento

As narrativas evidenciaram dificuldades para verbalizar sentimentos, preocupações e experiências pessoais durante o acompanhamento pré-natal. Entre os aspectos mencionados pelas gestantes, destacaram-se a vergonha, a insegurança, o receio de julgamentos e o medo de serem percebidas como frágeis ao compartilhar questões emocionais.

Algumas participantes relataram constrangimento para abordar assuntos pessoais, demonstrando preocupação com a maneira como seus sentimentos poderiam ser interpretados por outras pessoas.

"Me sinto um pouco envergonhada para fala sobre umas coisas pessoais." (G4)

"Às vezes eu fico com vergonha de falar, porque acho que vão achar que é bobagem minha." (G5)

"Fico com medo de parecer fraca ou que tô reclamando demais." (G9)

"Tenho medo do povo pensar que sou frágil." (G19)

Além do receio de julgamentos, foram identificadas dificuldades relacionadas à confiança e à segurança para compartilhar experiências íntimas. Algumas gestantes manifestaram resistência em abordar questões pessoais, enquanto outras relataram dificuldades para se expressar mesmo quando desejavam conversar sobre suas preocupações.

"Eu me sinto sem confiança de falar certas coisas mais pessoais." (G11)

"Não me sinto nenhum pingo segura." (G12)

"Eu sou nervosa e quando chega na hora travo." (G20)

Entretanto, essas dificuldades não foram compartilhadas por todas as participantes. Algumas relataram sentir-se à vontade para conversar sobre suas emoções, demonstrando que a possibilidade de expressão dos sentimentos ocorreu de maneira heterogênea entre as entrevistadas.

"Nunca tive barreiras para conversar sobre meus sentimentos com a enfermeira." (G2)

"Eu me sinto aberta pra falar tudo." (G21)

Os achados evidenciaram diferentes experiências relacionadas à expressão emocional durante a gestação. Enquanto algumas mulheres demonstraram facilidade para compartilhar sentimentos e preocupações, outras relataram constrangimento, insegurança e receio de julgamentos, aspectos que podem dificultar a verbalização de suas necessidades emocionais.

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a saúde mental durante a gestação é compreendida pelas mulheres a partir de diferentes perspectivas, envolvendo o equilíbrio emocional, a tranquilidade e as condições familiares, afetivas e socioeconômicas. Essas percepções demonstram que a experiência gestacional ultrapassa as transformações biológicas, sendo influenciada pelas condições de vida e pelos significados atribuídos ao bem-estar psicológico. Nesse sentido, compreender a saúde mental a partir das narrativas das gestantes contribui para reconhecer a subjetividade como dimensão fundamental do cuidado integral (Brito *et al.*, 2023).

A diversidade de concepções identificadas revela que algumas participantes compreendem a saúde mental de maneira ampliada, enquanto outras a associam principalmente à ausência de sofrimento e à capacidade de controlar as emoções. Essa diferença sugere que o reconhecimento das necessidades emocionais pode ocorrer de maneiras distintas, conforme as experiências individuais e os contextos socioculturais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a promoção da saúde mental perinatal deve considerar as particularidades das mulheres, incluindo

suas condições sociais, culturais e familiares, de modo a favorecer abordagens sensíveis às diferentes necessidades (World Health Organization, 2022).

As condições socioeconômicas e as relações familiares também se destacaram nas percepções das participantes, especialmente quando associaram a saúde mental à estabilidade financeira, afetiva e emocional. Esses achados reforçam a compreensão de que o bem-estar psicológico não depende exclusivamente de características individuais, mas também das condições concretas de existência. Assim, a ausência de apoio social, as dificuldades econômicas e as mudanças nas relações familiares podem representar elementos importantes para compreender as vulnerabilidades emocionais durante a gestação (Borsa; Nunes, 2011).

Outro aspecto identificado refere-se à associação entre saúde mental e necessidade de manter a tranquilidade diante dos medos e das preocupações relacionados à gravidez. Embora essas percepções expressem a valorização do equilíbrio emocional, também evidenciam expectativas de autocontrole que podem dificultar o reconhecimento e a expressão de sentimentos considerados negativos. A gestação, entretanto, envolve experiências emocionais diversas, sendo importante reconhecer que preocupações e inseguranças não representam, necessariamente, transtornos mentais (Jia *et al.,* 2025). Nesse contexto, Yuill *et al.* (2024), em estudo qualitativo com 41 mulheres, identificaram que a avaliação da saúde mental no período perinatal pode contribuir para ampliar o reconhecimento das necessidades emocionais, desde que seja conduzida de maneira individualizada e respeitosa.

A preocupação com a saúde do bebê também esteve presente nas narrativas, particularmente quando as gestantes relacionaram o próprio equilíbrio emocional ao bem-estar fetal. Essa percepção demonstra a importância atribuída à relação entre a saúde materna e o desenvolvimento da criança, mas exige atenção para que a responsabilidade pelo bem-estar fetal não seja interpretada como uma obrigação de permanecer emocionalmente estável durante toda a gravidez. A OMS reconhece a interdependência entre a saúde mental materna, as condições familiares e o bem-estar infantil, destacando a importância de oferecer apoio às mulheres sem reforçar situações de estigmatização ou culpabilização (World Health Organization, 2022).

As dificuldades para expressar sentimentos constituíram outro achado relevante, especialmente diante dos relatos de vergonha, insegurança e receio de julgamentos. Esses resultados se aproximam de uma revisão sistemática qualitativa publicada em 2023, que reuniu 43 estudos sobre barreiras e facilitadores da busca de ajuda psicológica entre mulheres com sintomas depressivos no período perinatal. Entre as principais barreiras identificadas destacaram-se o estigma, as concepções equivocadas sobre saúde mental, as crenças culturais e a insuficiência de

apoio social, enquanto relações de apoio e ambientes favoráveis à comunicação foram reconhecidos como facilitadores da procura por cuidado (Hu *et al.*, 2023).

Esses achados também encontram respaldo na revisão de escopo de Zou *et al.* (2026), que sintetizou 35 estudos sobre os fatores associados à intenção de buscar ajuda psicológica entre mulheres com depressão perinatal e seus parceiros. Os autores identificaram que o conhecimento sobre saúde mental, as atitudes diante do tratamento, o estigma e as condições de acesso aos serviços influenciam a disposição para procurar assistência. Destacaram, ainda, a importância do apoio familiar e das expectativas relacionadas à maternidade, que podem interferir no reconhecimento e na comunicação das necessidades emocionais.

De maneira semelhante, uma investigação de métodos mistos realizada no Vietnã identificou que o estigma relacionado à saúde mental pode influenciar a decisão das gestantes de não revelar suas dificuldades emocionais e de não procurar assistência. Os autores demonstraram que fatores individuais e socioculturais interferem na expressão do sofrimento psicológico, contribuindo para desigualdades no acesso ao cuidado (Thi *et al.*, 2024). Esses resultados dialogam com os relatos das participantes deste estudo, especialmente quando manifestaram receio de parecer frágeis ou de ter suas preocupações desvalorizadas.

Entretanto, as dificuldades de expressão emocional não foram compartilhadas por todas as participantes, uma vez que algumas relataram facilidade para conversar sobre seus sentimentos. Essa heterogeneidade demonstra que a comunicação das necessidades emocionais é influenciada por diferentes experiências e condições relacionais. Yuill *et al.* (2024) identificaram que a confiança, o receio de estigmatização e a percepção de receber atenção individualizada interferem na maneira como as mulheres vivenciam a abordagem da saúde mental durante a gestação e após o parto.

Nesse contexto, a valorização das narrativas das gestantes contribui para a compreensão de suas necessidades psicossociais durante o pré-natal. No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Rede Alyne, reforça a importância da atenção integral e humanizada, considerando as necessidades individuais e as situações de vulnerabilidade das mulheres. Essa perspectiva evidencia a necessidade de reconhecer a saúde mental como dimensão essencial do cuidado durante a gestação (Brasil, 2024).

Os resultados também permitem refletir sobre a necessidade de superar abordagens centradas exclusivamente nos aspectos biológicos da gravidez. Conforme recomendado pela OMS em 2025, o cuidado em saúde materna pressupõe o reconhecimento das mulheres em suas singularidades, considerando suas experiências, preferências e necessidades (World Health Organization, 2025). Dessa forma, compreender as percepções das gestantes sobre saúde mental

representa uma contribuição para a construção de práticas que valorizem a subjetividade e a integralidade do cuidado.

Por fim, destaca-se como limitação do estudo a ausência de gestantes inseridas em diferentes contextos socioterritoriais, especialmente aquelas residentes em áreas rurais, cujas experiências e condições de vida poderiam ampliar a compreensão do fenômeno investigado. Apesar disso, os achados contribuem para aprofundar o conhecimento sobre os significados atribuídos à saúde mental durante a gestação, evidenciando a diversidade de percepções e os fatores que podem influenciar a expressão das necessidades emocionais das mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender as percepções e vivências de gestantes acerca da saúde mental durante a gestação, evidenciando que seus significados ultrapassam a ausência de transtornos mentais e envolvem o equilíbrio emocional, as relações familiares, as condições de vida e as experiências individuais. Os relatos revelaram sentimentos de medo, ansiedade e preocupação relacionados à gravidez, além de dificuldades para expressar necessidades emocionais, especialmente diante da vergonha, insegurança e receio de julgamentos.

Os achados reforçam a importância de reconhecer a subjetividade das gestantes durante o acompanhamento pré-natal, valorizando suas narrativas e os diferentes modos de vivenciar a gestação. Nesse sentido, o estudo contribui para ampliar a compreensão das necessidades psicossociais dessas mulheres e evidencia a relevância de práticas de cuidado integrais, humanizadas e sensíveis às particularidades de cada experiência gestacional.

Agradecimentos

Agradecemos às gestantes que participaram da pesquisa e compartilharam suas experiências, bem como aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde pelo acolhimento e apoio durante a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH-DIBAZARI, Z.; MAGHALIAN, M.; MIRGHAFOURVAND, M. The relationship between perceived social support and fear of childbirth in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychology**, v. 13, art. 709, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-025-03047-7.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Atenção psicológica à gestante no contexto pré-natal: práticas profissionais e percepção de gestantes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 621–630, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 31 out. 2026.

BRITO, H. D. S. et al. Pré-natal psicológico: a importância do cuidado com a saúde mental da gestante. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 3, n. 1, 2023.

DAL MORO, A. P. M. et al. Fear of childbirth: prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, art. 632, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-023-05948-0.

HU, Y. et al. Barriers and facilitators of psychological help-seeking behaviors for perinatal women with depressive symptoms: a qualitative systematic review based on the Consolidated Framework for Implementation Research. **Midwifery**, v. 122, art. 103686, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103686.

JIA, X. et al. Assessment of emotional status and risk factors in early pregnancy using multidimensional data: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, art. 1061, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-025-08253-0.

KINAST, P. C. **Prevenção do adoecimento psíquico materno no pré-natal da atenção primária à saúde**. 2024. Monografia (Especialização em Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MITCHELL, A. R. et al. Prevalence of perinatal anxiety and related disorders in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 11, e2343711, 2023. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.43711.

SILVA, A. L. M. et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, e8633, 2021.

THI, L. M. et al. Mental health stigma and health-seeking behaviors amongst pregnant women in Vietnam: a mixed-method realist study. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, art. 163, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-024-02250-z.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Compendium on respectful maternal and newborn care**. Geneva: World Health Organization, 2025.

YUILL, C. et al. Women's experiences and views of routine assessment for anxiety in pregnancy and after birth: a qualitative study. **British Journal of Health Psychology**, v. 29, n. 4, p. 958–971, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/bjhp.12740.

ZOU, Q. et al. Factors influencing psychological help-seeking intention for women with perinatal depression and their spouses: a scoping review. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 19, 2026. DOI: https://doi.org/10.2147/PRBM.S608328.