



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA GUERRA PAGIO

**ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM INTEGRIDADE DO COMPLEXO MAMILO-AREOLAR
PREJUDICADA EM PUÉRPERAS**

**FORTALEZA
2025**

MARIANA GUERRA PAGIO

ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM INTEGRIDADE DO COMPLEXO MAMILO-AREOLAR
PREJUDICADA EM PUÉRPERAS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção da saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nirla Gomes Guedes.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P147a Pagio, Mariana.

Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem integridade do complexo mamilo-areolar prejudicada em puérperas / Mariana Pagio. – 2026.
58 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2026.
Orientação: Profa. Dra. Nirla Gomes Guedes.

1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Mamilos. 3. Período Pós-Parto. 4. Amamentação. 5. Processo de Enfermagem. I. Título.

CDD 615

MARIANA GUERRA PAGIO

ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM INTEGRIDADE DO COMPLEXO MAMILO-AREOLAR
PREJUDICADA EM PUÉRPERAS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 28/11/12

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Nirla Gomes Guedes (Presidente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a Dr^a. Viviane Martins da Silva (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a Dr^a Anne Fayma Lopes Chave (Membro efetivo)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira (Membro suplente)
Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar minha caminhada, sustentar minha fé nos instantes de incerteza e renovar em mim a coragem necessária para prosseguir. Sem Sua presença constante, este sonho não teria se tornado realidade.

Aos meus pais, Gesio e Maria da Penha, que são o maior exemplo de amor e resiliência que eu poderia ter. Agradeço ao meu pai pelo apoio constante e à minha mãe, que mesmo enfrentando um momento tão delicado de saúde, mostrou coragem e esperança, ensinando-me o verdadeiro significado de lutar pela vida.

Ao meu noivo, Gabriel, pela paciência nos momentos de ausência, pelo companheirismo em cada etapa desta caminhada e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava de mim mesma. Você foi meu porto seguro em meio às incertezas.

Ao meu irmão Ramon, por sua torcida silenciosa, pelas palavras de incentivo e por estar sempre presente, mesmo nos pequenos gestos.

Aos amigos, pelos dias de aprendizado, pelas trocas de conhecimento e pelo laço de amizade que se formou. Deixo um agradecimento especial ao Lucas, a Dayane e o William, por compartilharem comigo não apenas saberes, mas também momentos de fraternidade e solidariedade.

À professora Nirla, por seu olhar generoso, pela orientação dedicada, pela confiança depositada no meu trabalho e pela compreensão por todo o contexto difícil vivido em minha vida pessoal.

Ao professor Marcos Venícios, pela colaboração essencial na análise dos dados e pela disponibilidade em contribuir.

À banca examinadora, pelas observações cuidadosas que enriqueceram e fortaleceram este estudo.

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em especial às equipes do Alojamento Conjunto, pela oportunidade de aprendizado e pela vivência com as puérperas internadas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pela oportunidade de crescimento e pelas experiências que moldaram minha formação pessoal e acadêmica.

E, finalmente, às puérperas hospitalizadas no Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e a seus familiares, que mesmo em momentos de dor e vulnerabilidade, aceitaram contribuir para a realização desta pesquisa. Minha gratidão é eterna. Muito obrigada a todos!

RESUMO

O diagnóstico de enfermagem, entendido como uma ferramenta tecnológica do processo de trabalho em saúde, constitui um recurso estruturado que orienta o raciocínio clínico, organiza a prática assistencial e qualifica a tomada de decisão. O diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada (00461) foi recentemente incluído na taxonomia da NANDA-Internacional. A análise da acurácia das características definidoras é essencial para o raciocínio clínico e inferência diagnóstica, permitindo intervenções eficazes que favorecem a promoção do aleitamento materno. O objetivo deste estudo foi analisar a acurácia das características definidoras do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas. Trata-se de um estudo de acurácia diagnóstica, conduzido nos alojamentos conjuntos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza-CE, entre janeiro e junho de 2025, com amostra de 317 puérperas. Os dados foram obtidos por meio de um instrumento de coleta de dados e registro fotográfico das mamas, avaliados por três examinadores independentes. As análises foram realizadas no software R, utilizando o método de Análise de Classes Latentes para estimar sensibilidade e especificidade das características definidoras. O estudo seguiu todos os preceitos éticos e foi aprovado sob o número do parecer: 7.351.519. A prevalência do diagnóstico foi de 61,5%. As características “dor localizada no mamilo” e “fissura cutânea” foram as mais acuradas, com sensibilidade de 100% e 87,7% e especificidade de 97,5% e 100%, respectivamente. Esses indicadores demonstraram alta capacidade preditiva, sendo considerados marcadores principais para a inferência diagnóstica. Verificou-se ainda associação entre o diagnóstico e a variável estado civil demonstrando menor chance de ocorrência entre mulheres casadas ou em união estável. Conclui-se que as características “dor localizada no mamilo” e “fissura cutânea” são os indicadores mais acurados para o diagnóstico de Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada, reforçando sua validade clínica. Esses achados fortalecem a prática baseada em evidências e subsidiam o planejamento de intervenções de enfermagem direcionadas à prevenção de lesões e à manutenção do aleitamento materno. Com base nos resultados, sugerem-se novos estudos longitudinais que acompanhem as mulheres ao longo do puerpério para avaliar a evolução das lesões mamilares, bem como pesquisas de intervenção voltadas à redução da prevalência do diagnóstico e estudos conduzidos em outros contextos assistenciais, como bancos de leite humano e unidades básicas de saúde, acompanhando puérperas após a alta hospitalar.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Mamilos; Período Pós-Parto; Amamentação; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

The nursing diagnosis, understood as a technological tool within the health work process, constitutes a structured resource that guides clinical reasoning, organizes care practice, and enhances decision-making. The nursing diagnosis *Nipple-areolar complex injury* (00320) was recently included in the NANDA-International taxonomy. The analysis of the accuracy of defining characteristics is essential for clinical reasoning and diagnostic inference, enabling effective interventions that support the promotion of breastfeeding. The aim of this study was to analyze the accuracy of the defining characteristics of the *Nipple-areolar complex injury* diagnosis in postpartum women. This is a diagnostic accuracy study conducted in the rooming-in units of the Assis Chateaubriand Teaching Maternity Hospital, in Fortaleza, Ceará, between January and June 2025, with a sample of 317 postpartum women. Data were obtained using a data collection instrument and photographic records of the breasts, evaluated by three independent examiners. Analyses were performed using R software, applying the Latent Class Analysis method to estimate sensitivity and specificity of the defining characteristics. The study followed all ethical guidelines and was approved under opinion number 7.351.519. The prevalence of the diagnosis was 61.5%. The characteristics “Expresses pain” and “skin fissure” were the most accurate, with sensitivities of 100% and 87.7% and specificities of 97.5% and 100%, respectively. These indicators demonstrated high predictive capacity and were considered key markers for diagnostic inference. An association was also found between the diagnosis and marital status, showing a lower likelihood of occurrence among married women or those in stable unions. It is concluded that the characteristics “localized nipple pain” and “skin fissure” are the most accurate indicators for the *Nipple-areolar complex injury* diagnosis, reinforcing its clinical validity. These findings strengthen evidence-based practice and support the planning of nursing interventions aimed at preventing nipple lesions and maintaining breastfeeding. Based on the results, further longitudinal studies are suggested to follow women throughout the postpartum period to assess the progression of nipple lesions, as well as intervention studies aimed at reducing the prevalence of the diagnosis. Research in other healthcare contexts, such as human milk banks and primary care units, is also recommended to follow postpartum women after hospital discharge.

Keywords: Nursing Diagnosis; Nipples; Postpartum Period; Breast Feeding; Nursing Process.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACL	Análise de Classes Latentes
BLH	Banco de Leite Humano
DE	Diagnóstico de Enfermagem
ICMAP	Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das puérperas.....	21
Tabela 2 – Caracterização obstétrica das puérperas.....	22
Tabela 3 – Concordância interavaliador quanto à presença ou ausência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada” em puérperas. Fortaleza, CE, 2025.....	24
Tabela 4 – Frequência das características definidoras do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas. Fortaleza, CE, 2025. (n = 317).....	23
Tabela 5 – Sensibilidade (Se) e especificidade (Sp) das características definidoras para o diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas.....	25
Tabela 6 – Probabilidades posteriores da presença / ausência do diagnóstico de Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas.....	26
Tabela 7 – Regressão logística das variáveis associadas à presença do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas. Fortaleza, CE, 2025.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 OBJETIVOS	06
2.1 Geral	06
2.2 Específicos.....	06
3 MÉTODO.....	07
3.1 Desenho do estudo.....	07
3.2 Local de estudo.....	07
3.3 População e Amostra	08
3.4 Procedimento para a coleta de dados.....	09
3.5 Organização e análise dos dados.....	11
3.6 Aspectos éticos	12
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A- Procedimento para coleta dedados.....	35
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	36
APÊNDICE C – Definições conceituais e operacionais para coleta de dados	39
APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados	45
ANEXO A – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	48

1 INTRODUÇÃO

A finalidade desta pesquisa é compreender quais características definidoras melhor representam o diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada (00461) – ICMAP no contexto do puerperio e da amamentação. Esse diagnóstico foi recentemente incluído na taxonomia da NANDA-I, no domínio Segurança/proteção, na classe lesão física, com nível de evidência 2.1 e definição: “Danos localizados na área pigmentada da mama como resultado de umidade excessiva e/ou microtraumas repetidos durante a amamentação” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

O complexo mamilo-areolar constitui uma região especializada da glândula mamária, considerada um marco anatômico de grande importância para o aleitamento. Nessa área convergem os ductos lactíferos responsáveis pela drenagem de 15 a 20 lobos mamários, os quais se organizam radialmente em direção ao mamilo. Cada lobo é formado por lóbulos que se conectam por meio de ductos lactíferos, que se ramificam e culminam nas unidades ductolobulares terminais, reconhecidas como estruturas funcionais da mama. A região subareolar pode apresentar dilatações dos ductos, conhecidas como seios lactíferos, que se projetam antes de alcançar o mamilo. Além disso, a aréola abriga as glândulas de Montgomery, classificadas como glândulas sebáceas de caráter intermediário, com origem embrionária transicional entre glândulas sudoríparas e mamárias, cuja função é secretar substâncias lubrificantes e protetoras, fundamentais para a integridade da aréola e do mamilo durante o processo de amamentação (Basile *et al.*, 2023).

A integridade prejudicada do complexo mamilo-areolar é comum em puérperas, configurando-se como alterações ou danos na aréola e no mamilo devido à prática da amamentação. Essas lesões podem variar em gravidade, desde superficiais até feridas mais profundas, resultando em dor intensa e desconforto durante a amamentação. Em casos mais graves, podem ocorrer sangramentos e infecções, trazendo sérias consequências para a amamentação e afetando tanto a mãe quanto o bebê. Estudos apontam diversas causas para a lesão no mamilo e aréola, incluindo a pega inadequada do bebê, falta de informação, características anatômicas como mamilos planos ou invertidos, entre outros (Amir *et al.*, 2021; Laageide *et al.*, 2021)

A ICMAP acontece frequentemente ainda na maternidade ou nos primeiros sete dias após o parto. Segundo a literatura, 79% a 97% das mulheres relatam dor ou desconforto nas mamas nas primeiras semanas pós-parto. A dor associada ao trauma pode ser um dos

principais fatores que levam ao desmame precoce. Além da dor e do risco de desmame, as lesões decorrentes da amamentação estão associadas a depressão e ansiedade maternas, sendo um fator determinante para a ocorrência de mastite puerperal (Douglas, 2022; Cecilio *et al.*, 2022).

A meta para o aleitamento materno no Brasil é que, até 2030, 70% das crianças de até seis meses sejam amamentadas exclusivamente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também estabeleceu uma meta global, buscando que até 2025 pelo menos 50% das crianças dessa faixa etária recebam exclusivamente o leite materno. O Ministério da Saúde recomenda que a amamentação continue até os dois anos de idade ou mais, devido aos inúmeros benefícios para a saúde da criança e da mãe. Entre esses benefícios estão a diminuição da mortalidade infantil e a redução dos riscos de obesidade, diabetes, colesterol alto e hipertensão nas crianças. Para as mães, há uma diminuição do risco de câncer de mama e de ovário, além do fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (Brasil, 2024). Portanto, a prevenção, identificação e o tratamento adequado das lesões causadas no processo de amamentação são essenciais para promover uma amamentação bem-sucedida e saudável.

O diagnóstico precoce e o manejo adequado das lesões no mamilo e aréola são essenciais para promover o conforto da mãe durante a amamentação e para garantir a continuidade do aleitamento materno, que é fundamental para a saúde e o desenvolvimento do bebê. (Douglas, 2022; Holanda, 2022). Quando essas lesões são tratadas rapidamente e de maneira adequada, a mãe é capaz de continuar amamentando sem interrupções, garantindo que o bebê receba os benefícios do leite materno. Ademais, é importante incluir orientações sobre a pega correta do bebê, uso de técnicas de amamentação que reduzam os traumas e intervenções específicas para tratar lesões já existentes (Ventura, 2021; Douglas, 2022).

A literatura é consistente quanto à abordagem da lesão no mamilo e aréola, suas causas e consequências. No entanto, estudos envolvendo os componentes do diagnóstico de enfermagem ICMAP são restritos. Avançar o conhecimento sobre este diagnóstico favorecerá a atuação específica do enfermeiro neste contexto. Com o diagnóstico precoce, é possível minimizar as complicações associadas e promover uma experiência de amamentação mais saudável para a mãe e o bebê auxiliarão no alcance de metas nacionais e mundiais (Camargo, 2024; Lopes, 2023).

Segundo a resolução Cofen nº 736/2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, o DE compreende a identificação de problemas existentes, condições de

vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais em um dado momento do processo saúde e doença e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Evidências que auxiliem ao processo de inferência diagnóstica são meios potenciais para uma interpretação clínica mais segura e para a utilização do Processo de Enfermagem que facilita a comunicação entre profissionais de saúde a partir de uma documentação clínica precisa e uniforme, sendo considerado instrumento indispensável para a prática clínica de qualidade, promovendo um cuidado centrado no paciente e baseado em evidências (Nigatu, 2019).

Desse modo, a compreensão da acurácia das características definidoras fortalece o processo de inferência diagnóstica baseadas em evidências, promove uma precisão na avaliação clínica e fortalece a tomada de decisão (Zhou; Obuchowski; Mcclish, 2002). Convém destacar que esses estudos fornecem bases para reduzir a ocorrência de viés nas inferências realizadas, diminuindo a probabilidade de escolher intervenções que não atendam adequadamente às necessidades dos pacientes (Lopes; Silva; Araújo, 2012).

O diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada (ICMAP) possui 22 características definidoras, a saber: bolha de leite, classificação de lesões do complexo mamilo-areolar usando um instrumento padronizado e válido, cor da pele alterada, dor localizada no mamilo, equimose, eritema, espessura alterada do complexo mamilo-areolar, exposição de tecido abaixo da epiderme, exsudato excessivo, fissura cutânea, hematoma, hiperceratose, inchaço, manchas descoloradas na pele, pele com abrasão, pele com bolhas, pele com crostas, pele erodida, pele macerada, superfície cutânea rompida, ulceração cutânea e vesículas cutâneas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

Além disso, o nível de evidência 2.1 atribuído ao diagnóstico ICMAP indica que ele possui uma estrutura conceitual consistente, sustentada por uma teoria substancial que fundamenta seus componentes. Esse nível evidencia que o diagnóstico passou por uma validação teórica inicial, apoiada em análises conceituais que demonstram a existência de um corpo de conhecimento capaz de justificar seu título, definição, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco. No caso do ICMAP, esse nível sugere que suas características definidoras, seus fatores associados e a população a que se destina já foram descritos de forma clara e estão respaldados por evidências teóricas e estudos clínicos preliminares. No entanto, o nível 2.1 também sinaliza a necessidade de investigações

adicionais, mais amplas e robustas, para aprofundar a compreensão das relações entre as variáveis que compõem o diagnóstico e fortalecer sua precisão diagnóstica (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

Esse nível de evidência é especialmente relevante porque oferece uma base teórica sólida para a prática clínica de enfermagem, permitindo ao enfermeiro utilizar o diagnóstico com maior segurança, ao mesmo tempo em que reconhece que ele ainda está em processo de refinamento. No contexto do cuidado à mulher em amamentação, o diagnóstico ICMAP ganha destaque por orientar intervenções que previnem complicações como dor intensa, dificuldade de pega, mastite e desmame precoce. Assim, a validação de nível 2.1 permite que o diagnóstico seja aplicado na prática, mas reforça a importância de acompanhar novas pesquisas que aprimorem sua estrutura. Dessa forma, esse nível de evidência destaca a relevância de estudos voltados para a sensibilidade e especificidade de suas características definidoras, contribuindo para um processo de enfermagem cada vez mais preciso, fundamentado em evidências e alinhado às necessidades reais das puérperas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

A sensibilidade das características definidoras representa a capacidade em identificar corretamente as puérperas que possuem a ICMAP na presença da característica definidora, ou seja, é a proporção de verdadeiros positivos em relação ao total de puérperas que realmente possuem a ICMAP. A especificidade, por outro lado, mede a capacidade em identificar corretamente os puérperas que não possuem a ICMAP na ausência da característica definidora, caracterizando a proporção de verdadeiros negativos em relação ao total de puérperas sem a ICMAP (Qu; Tan; Kutner, 1996).

Convém destacar que o presente estudo abrange três pilares fundamentais: ensino, pesquisa e assistência. No campo do ensino, a inclusão recente do diagnóstico de ICMAP na taxonomia da NANDA-I ressalta a importância de uma abordagem mais aprofundada na formação dos profissionais de enfermagem, especialmente em relação à amamentação. O diagnóstico de enfermagem, entendido como uma ferramenta tecnológica do processo de trabalho em saúde, constitui um recurso estruturado que orienta o raciocínio clínico, organiza a prática assistencial e qualifica a tomada de decisão. A capacitação de enfermeiros para identificar e tratar essa condição de forma eficaz não só melhora a qualidade da intervenção clínica, mas também contribui para a promoção da saúde materna e infantil. Integrar os achados deste estudo no currículo acadêmico permitirá que os futuros profissionais adquiram competências baseadas em evidências, fortalecendo o raciocínio clínico e a tomada de decisões seguras.

Em relação à pesquisa, o estudo é essencial para o avanço do conhecimento científico na área de enfermagem. A avaliação da acurácia diagnóstica é crucial para o desenvolvimento de ferramentas que aumentem a precisão diagnóstica, reduzindo erros e viéses que podem comprometer o cuidado. Considerando que há uma carência de estudos específicos sobre esse diagnóstico, esta pesquisa se torna pioneira e necessária para estabelecer bases sólidas de conhecimento clínico. Os resultados poderão ainda servir de referência para futuras pesquisas no campo da amamentação e da saúde da mulher, promovendo o avanço contínuo no conhecimento científico.

No campo da assistência, a identificação precoce e precisa do ICMAP é fundamental para evitar complicações graves, como o desmame precoce e a mastite, que afetam tanto a saúde materna quanto a do bebê. O enfermeiro, como protagonista no cuidado à amamentação, desempenha um papel crucial ao implementar intervenções baseadas em evidências que promovem a continuidade do aleitamento e o bem-estar da mãe e do bebê. Com as evidências geradas por este estudo, o enfermeiro poderá realizar avaliações mais precisas e intervenções mais direcionadas, garantindo um cuidado integral e eficaz. A pesquisa também fortalece o papel do enfermeiro no cumprimento das metas globais de amamentação estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), destacando a importância de uma assistência de qualidade, centrada no paciente e embasada cientificamente. Em suma, este estudo integra de forma coesa o enfermeiro como protagonista no ensino, pesquisa e prática clínica, gerando impactos positivos na formação profissional, na produção de conhecimento científico e na qualidade do cuidado prestado às puérperas e seus recém-nascidos.

Por fim, compreender quais dessas características melhor predizem o ICMAP poderá capacitar os enfermeiros para avaliações mais precisas, para um planejamento direcionado, com intervenções com foco nos resultados de saúde das puérperas que favoreçam a amamentação e todos seus benefícios. Somado a isso, a recente inclusão na taxonomia reforça a necessidade de estudos que gerem evidências para sua aplicação clínica.

Diante do exposto a questão principal deste estudo é quais características definidoras melhor predizem o diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamil-Areolar Prejudicada? Quais características definidoras são mais sensíveis e específicas? Além disso, questiona-se, qual a prevalência desse diagnóstico? Quais características definidoras são mais frequentes?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada.

2.2 Específicos

- Estimar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas;
- Verificar a associação entre o diagnóstico de enfermagem de Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada e as variáveis sociodemográficas e clínicas das puérperas;
- Determinar a sensibilidade e especificidade das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

A acurácia das características definidoras diz respeito ao grau de correspondência entre os resultados obtidos e o verdadeiro estado do fenômeno analisado, sendo evidenciada por meio das inferências realizadas sobre os dados da amostra. No campo da enfermagem, a acurácia de uma característica definidora está relacionada à sua capacidade de diferenciar estados de saúde distintos, ou seja, de reconhecer corretamente os indivíduos que apresentam ou não determinado diagnóstico de enfermagem (Lopes; Silva; Araújo, 2012).

Os estudos que avaliam acurácia têm papel fundamental na prática clínica, uma vez que contribuem para uma compreensão mais precisa da manifestação dos fenômenos e para o aprimoramento da tomada de decisão. Para isso, é essencial que as características definidoras utilizadas sejam específicas, apropriadas à população investigada e sustentadas por critérios preditivos validados (Herdman, 2013).

Assim, o tipo de delineamento empregado nesta pesquisa permitiu não apenas verificar a frequência do diagnóstico analisado, mas também estimar as medidas de acurácia correspondentes às suas características definidoras.

3.2 Local de estudo

O estudo foi conduzido nos Alojamentos Conjuntos da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), que integram o complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará, uma instituição pública federal situada em Fortaleza. Esta maternidade, de nível terciário, é referência em atendimentos obstétricos e neonatais. A escolha do local se deve à alta demanda de internações nas unidades neonatais e nos alojamentos conjuntos, onde as puérperas permanecem com seus bebês desde o nascimento até a alta hospitalar, favorecendo o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e o incentivo à amamentação.

Nas unidades de alojamento conjunto, o tempo mínimo de permanência hospitalar é de 24 horas, conforme rotina institucional. A MEAC possui dois andares destinados a essa modalidade de internação. O primeiro andar concentra as mulheres que tiveram parto vaginal, contando com aproximadamente oito quartos, cada um com cerca de seis leitos. Já o segundo andar é destinado às puérperas submetidas à cesariana, composto

por seis quartos, contendo entre quatro e seis leitos cada. Essa organização facilita a assistência conforme o tipo de parto e garante melhor fluxo no atendimento às mães e aos recém-nascidos.

A MEAC é reconhecida por promover a formação de recursos humanos em atividades de aprendizado, pesquisa, ensino e extensão, buscando a excelência no atendimento humanizado à saúde da mulher e do neonato (Ebserh, 2024).

3.3 População e Amostra

A amostra foi composta por puérperas lactantes que estejam tanto no puerpério imediato quanto no tardio. O puerpério imediato tem início logo após a expulsão completa da placenta e dura aproximadamente até o 10º dia pós-parto, enquanto o puerpério tardio ocorre entre o 11º e o 45º dia após o nascimento (Rezende, 2022). A escolha de ambos os períodos justifica-se pela prevalência de lesões no complexo Mamilo-Areolar, que ocorre com maior frequência no puerpério imediato. Durante essa fase, tanto a mãe quanto o bebê estão em processo de adaptação à amamentação. A pega incorreta do bebê ao seio é uma das principais causas de traumas na mama e areola, podendo ocorrer devido à inexperiência da mãe, falta de orientação adequada ou até mesmo questões anatômicas, como o formato dos mamilos. Além disso, nesse período inicial, os mamilos ainda não estão habituados à sucção constante, tornando-os mais vulneráveis a lesões. A sensibilidade mamária, comum no pós-parto, também aumenta o risco de traumas nessa fase (Amir, 2021).

A inclusão do puerpério tardio como parte da amostra se dá porque, embora a maioria das lesões ocorra nos primeiros dias após o parto, ainda há chances de traumas persistirem ou surgirem até o 45º dia, especialmente em mulheres que continuam enfrentando dificuldades na amamentação. O período tardio também é crucial, pois é quando muitas mães buscam ajustar e corrigir a técnica de amamentação, e as orientações de manejo, se eficazes, podem ajudar a evitar complicações a longo prazo (Amir, 2021). Foram incluídas na amostra mulheres maiores de 18 anos que estavam amamentando e internadas nos alojamentos conjuntos.

A escolha da idade mínima de 18 anos permitiu garantir a participação de indivíduos que possuem maturidade legal e capacidade de consentimento informado. Além disso, a experiência de maternidade e os desafios associados à amamentação podem ser diferentes em adolescentes. Foram critérios de exclusão: mulheres com deficiência auditiva e visual que podem interferir na comunicação com o pesquisador.

Para determinar o tamanho da amostra, foi realizada uma estimativa baseada no estudo de Swanson (2012), que envolve a multiplicação do número de características definidoras do diagnóstico pelo número mínimo de pacientes necessários para cada característica. Esse método assegura que cada característica relevante do diagnóstico seja suficientemente representada na amostra, permitindo uma análise completa e confiável da acurácia diagnóstica. Swanson (2012) enfatiza que essa estratégia é crucial para garantir a validade dos resultados, especialmente em estudos que buscam identificar padrões latentes em dados complexos de diagnóstico.

A definição do número mínimo de 17 pacientes por característica definidora decorre da recomendação metodológica de que cada variável do diagnóstico seja representada por um contingente suficiente de participantes, de modo a permitir variabilidade adequada para o cálculo de sensibilidade e especificidade. Esse valor também assegura que, ao multiplicá-lo pelo total de características definidoras avaliadas, a amostra final ultrapasse o limite mínimo de 300 participantes, conforme defendido por Swanson (2012) para evitar estimativas instáveis em pesquisas de acurácia diagnóstica.

Portanto, neste estudo multiplicaram-se as 18 características definidoras incluídas pelo número mínimo de participantes necessários para cada uma delas (17 pacientes por característica), totalizando 306 participantes a serem avaliadas. A amostragem foi do tipo não probabilística consecutiva, tendo sido incluídas 317 participantes, conforme foram admitidas no local do estudo (Hulley *et al.*, 2008).

3.4 Procedimento para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos alojamentos conjuntos, seguindo o Procedimento Operacional Padrão (Apêndice A), desenvolvido para nortear, de forma sistematizada, o processo de coleta.

Inicialmente, o examinador identificou as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. A seleção foi conduzida de maneira criteriosa, a fim de assegurar que a amostra fosse representativa e relevante para os objetivos propostos. Após a identificação, foi solicitado o consentimento das participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), garantindo que todas estivessem plenamente informadas quanto aos objetivos, procedimentos e possíveis riscos do estudo.

Após a obtenção do consentimento, realizou-se a higienização dos materiais e das mãos para a execução do exame físico detalhado das mamas, etapa fundamental para a identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo

Mamilo-Areolar Prejudicada (ICMAP). O exame iniciou-se com a inspeção visual, durante a qual foram observadas a simetria das mamas, a coloração da pele e a presença de edema, ulcerações ou retrações. A posição dos mamilos e das aréolas também foi analisada para detecção de eventuais alterações. Em seguida, procedeu-se à palpação, com a puérpera posicionada de diferentes formas, de modo a facilitar a avaliação de todas as regiões mamárias. Essa palpação foi realizada de maneira sistemática, abrangendo todos os quadrantes. O examinador ainda verificou a presença de secreções mamilares, avaliando cor, quantidade e origem (Jarvis, 2016).

Concluído o exame físico, o examinador procedeu à captura das imagens das mamas obtidas com a câmera de um iPhone 13, garantindo boa qualidade e nitidez para avaliação.

Participaram da coleta de dados a pesquisadora principal, enfermeira especialista em obstetrícia e ginecologia e consultora em lactação, além de duas alunas de iniciação científica previamente treinadas. A coleta presencial foi realizada exclusivamente por essas profissionais, sendo responsáveis pelo preenchimento dos campos sociodemográficos e pela avaliação direta das características espessura alterada, hiperceratose e dor, uma vez que tais variáveis não seriam viáveis de serem identificadas de forma fidedigna apenas por imagens fotográficas.

Posteriormente, ocorreu a avaliação remota das demais características definidoras, conduzida por meio das imagens coletadas. Essa etapa contou com a participação da pesquisadora principal, de uma enfermeira estomaterapeuta e de um terceiro enfermeiro estomaterapeuta, este último responsável por emitir a decisão final nos casos de discordância entre as avaliações, garantindo o consenso. Ambos os estomaterapeutas integravam a rede de contatos da pesquisadora principal e possuíam experiência mínima de cinco anos na área, o que conferiu maior rigor técnico e confiabilidade ao processo de análise.

O instrumento de coleta de dados contemplou 18 das 22 características definidoras do ICMAP e variáveis sociodemográficas, como data de nascimento, estado civil, escolaridade e ocupação. Também foram coletadas informações clínicas maternas referentes aos períodos gestacional, de parto e pós-parto. Esses dados foram essenciais para a análise subsequente de associação entre o diagnóstico ICMAP e as variáveis investigadas (Apêndice C). Das 22 características definidoras descritas na taxonomia, quatro não foram avaliadas. As características Cor da pele alterada, Classificação de lesões complexas do mamilo e da aréola utilizando instrumentos padronizados e validados e Superfície cutânea rompida foram excluídas por estarem sobrepostas a outros indicadores, evitando hiper ou hipoestimação da prevalência

desses indicadores, sendo eles: Manchas descoradas na pele, pele erodida e pele com abrasão. Além disso, as características Pele erodida e Pele com abrasão foram agrupadas, por apresentarem semelhanças conceituais e visuais que dificultariam a distinção prática durante a avaliação clínica.

Com o objetivo de assegurar a padronização da coleta e a consistência na interpretação dos indicadores clínicos, foi elaborado um instrumento de definições conceituais e operacionais, fundamentado nos indicadores do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada (Apêndice D). Ressalta-se que o mesmo instrumento foi utilizado por todos os examinadores envolvidos.

Esse instrumento passou por uma avaliação prévia realizada pelos dois enfermeiros estomaterapeutas, a fim de identificar eventuais ambiguidades, inconsistências ou falhas que pudessem comprometer a coleta e a interpretação dos dados. Além disso, a revisão por especialistas assegurou sua adequação ao contexto específico do estudo, garantindo a precisão e a uniformidade na avaliação dos indicadores clínicos. As discussões referentes às definições conceituais e operacionais ocorreram em reuniões remotas até que todos os pontos fossem exauridos, permitindo o refinamento final das definições.

Cada examinador avaliou, de forma independente, a presença ou ausência de cada característica definidora. Nos casos em que houve discordância entre as avaliações, o terceiro examinador, um enfermeiro estomaterapeuta, foi acionado para estabelecer o consenso. A característica foi considerada presente quando, no mínimo, dois avaliadores concordaram quanto à sua identificação.

3.5 Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do Excel 2016 e analisados utilizando o pacote estatístico R, versão 4.3.2. A análise descritiva incluiu o cálculo de frequências absolutas, percentuais e medidas de tendência central e dispersão, conforme a aplicação do teste de Shapiro-Wilk. Para as proporções de variáveis categóricas, foram utilizados intervalos de confiança de 95%.

Em relação à presença ou ausência das características definidoras do ICMAP, a concordância interavaliador foi avaliada a partir do coeficiente Kappa, com variação de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total) (Hulley; Martin; Cummings, 2006). Os valores do coeficiente Kappa foram classificados da seguinte forma: a) níveis excelentes de concordância (> 0.75); b) níveis moderados de concordância (entre 0.4 e 0.75); c) níveis

baixos de concordância (< 0.4).

Para verificar a sensibilidade e especificidade de cada característica definidora, foi utilizado o método de análise de classes latentes (ACL) baseado no modelo de efeitos aleatórios. A ACL é particularmente útil quando se deseja descobrir padrões ocultos em dados complexos, possibilitando a identificação de grupos homogêneos que compartilham características comuns, mesmo quando essas características não são diretamente mensuráveis. Foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios, assumindo dependência condicional entre as características definidoras, para proporcionar estimativas mais precisas de sensibilidade e especificidade. Um modelo de duas classes latentes com efeitos aleatórios foi aplicado para calcular os valores de sensibilidade e especificidade, com intervalos de confiança de 95% (Qu; Tan; Kutner, 1996).

O modelo de efeitos aleatórios assume dependência condicional entre as características definidoras do diagnóstico analisado. Para verificar o ajuste dos modelos de classes latentes, foi aplicado o teste da razão de verossimilhança (G₂). A não significância estatística foi considerada quando o limite superior do intervalo de confiança das medidas de sensibilidade e especificidade for inferior a 50% e/ou quando o intervalo de confiança incluir esse valor.

Para análise da associação das variáveis estudadas com o ICMAP foi aplicado o modelo de regressão logística univariada e avaliação por odds ratio para cada suposto fator etiológico. A análise de regressão logística foi aplicada considerando como variável dependente a presença / ausência do diagnóstico de enfermagem definida a partir das probabilidades posteriores obtidas a partir do modelo de classe latente ajustado. As variáveis independentes foram constituídas pelos supostos fatores etiológicos, ajustando-se um modelo para fator obtendo-se as odds ratio com os respectivos intervalos de confiança de 95% como medida de magnitude de efeito, considerando valores estatisticamente maiores que 1 como indicativo de aumento de risco.

3.6 Aspectos éticos

O referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital da rede pública estadual, sob o número do parecer: 7.351.519 e seguiu todos os preceitos éticos em pesquisa determinados pela Resolução de nº 466 do Conselho Nacional que apresenta diretrizes para pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2013).

4 RESULTADOS

Neste estudo, foram avaliadas 317 puérperas internadas em Alojamento Conjunto crianças durante os meses de janeiro a junho de 2025. A maior parte das mulheres vivem em união estável (45,7%) e completou o ensino médio (43,2%). Quanto aos hábitos, observou-se baixa frequência de ingestão alcoólica (3,8%), tabagismo (2,8%) e uso de drogas ilícitas (1%). Metade das mulheres tinha até 27 anos, com a mediana de idade (27,65 anos) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das puérperas. Fortaleza, CE, 2025 (n = 317).

Variável	N	%				
Estado civil						
Solteira	105	33,1				
Casada	66	20,8				
Divorciada	1	0,32				
União Estável	145	45,7				
Escolaridade						
Ensino Fundamental incompleto	45	14,2				
Ensino Fundamental completo	28	8,8				
Ensino Médio incompleto	62	19,6				
Ensino Médio completo	137	43,2				
Ensino Superior incompleto	18	5,7				
Ensino Superior completo	27	8,5				
Ingestão de bebida alcoólica						
Sim	12	3,8				
Não	305	96,2				
Fumo						
Sim	9	2,8				
Não	308	97,2				
Uso de drogas ilícitas						
Sim	3	1,0				
Não	314	99,0				
Variável	Mediana	Média	DP	IQR	SW	Valor p
Idade	27.000	27,653	6.497	11.000	0.941	<0,001

DP – desvio padrão; IQR – intervalo interquartil; SW – teste de Shapiro-Wilk.

Fonte: dados da pesquisa. Fortaleza-Ce, Brasil, 2025.

De acordo com a Tabela 2, a maioria das puérperas realizou pré-natal (92,4%), não recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal (59,3%), tem experiência prévia de amamentação (59,3%), relatou lesão mamilar em lactações anteriores (41,3%), é multípara (65,3%), com último parto vaginal (52%), com mamilo protuso (61,8%) e em aleitamento materno exclusivo (89,6%). Metade das puérperas estava com 2 dias pós-parto e a mediana de 2,4 dias ($\pm 2,5$).

Tabela 2 - Caracterização obstétrica das puérperas. Fortaleza, CE, 2025. (n = 317)

Variáveis	N	%
Realizou pré-natal		
Sim	293	92,4
Não	24	7,6
Orientação sobre amamentação no pré-natal		
Sim	127	40,1
Não	190	59,9
Amamentação Anterior		
Sim	188	59,3
Não	19	6,0
Não se aplica	110	34,7
Teve lesão na amamentação anterior		
Sim	131	41,3
Não	70	22,1
Não se aplica	116	36,6
História obstétrica		
Primípara	110	34,7
Multípara	207	65,3
Tipo de parto		
Vaginal	165	52,0
Cesárea	152	48,0
Tipo de mamilo		
Protuso	196	61,8
Semi-protuso	83	26,2
Invertido	2	0,6
Plano	36	11,4
Tipo de Aleitamento		
Exclusivo	283	89,6
Parcial ou Misto	31	9,8
Ignorado	3	0,6
Variável	Mediana	Média
Dias pós-parto	2.000	2.385
	DP	IQR
	2.523	2.000
	SW	Valor p
	0.631	<0,001

DP – desvio padrão; IQR – intervalo interquartil; SW – teste de Shapiro-Wilk.

Fonte: dados da pesquisa. Fortaleza-Ce, Brasil, 2025.

Em relação à análise das características definidoras (CD) do diagnóstico ICMAP, a prevalência foi identificada a partir da concordância entre a pesquisadora principal, enfermeira obstetra, e a enfermeira estomaterapeuta. Das 18 CD avaliadas, 12 apresentaram concordância total entre as examinadoras, sendo elas: dor localizada no mamilo, espessura alterada do complexo mamilo-areolar, exposição de tecido abaixo da epiderme, exsudato excessivo, fissura cutânea, hiperceratose, inchaço, manchas descoloradas na pele, pele com abrasão/erodida, pele com crostas, pele macerada e ulceração cutânea.

A Tabela 3 evidencia a análise de concordância entre as avaliadoras das seis CD que apresentaram discordâncias. Observou-se que o coeficiente Kappa variou entre -0,004 e

0,951. As maiores concordâncias ocorreram na avaliação das CD eritema (CD4, K=0,951) e equimose (CD3, K=0,765), indicando boa homogeneidade na avaliação entre examinadores independentes. A CD vesículas cutâneas (CD18, K=0,723) e hematoma (CD9, K=0,585) apresentou concordância moderada, enquanto bolha de leite (CD1, K= -0,004) e pele com abrasão/erodida (CD13, K=0,000) não demonstraram consistência.

Tabela 3 – Concordância interavaliador quanto à presença ou ausência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada” em puérperas. Fortaleza, CE, 2025.

Característica definidora	Kappa	IC95%		
Bolha de leite	-0,004	-0,010	-	0,002
Equimose	0,765	0,507	-	1,000
Eritema	0,951	0,855	-	1,000
Hematoma	0,585	0,381	-	0,789
Pele com abrasão / erodida	0,000	0,000	-	0,000
Vesículas cutâneas	0,723	0,423	-	1,000

Fonte: Autora.

Dentre as 18 características definidoras analisadas, destacaram-se com maiores prevalências dor localizada no mamilo (CD2-61,5%) e fissura cutânea (CD8- 53,9%), seguidas por manchas descoloradas na pele (CD12- 10,1%), espessura alterada do complexo mamilo-areolar (CD5- 9,8%) e ulceração cutânea (CD17- 9,5%). As menos prevalentes foram: exsudato excessivo (CD7-0,31%), hiperceratose (CD10-0,31%), pele com bolhas (CD14-0,31%) e pele macerada (CD16-0,31%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência das características definidoras do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas. Fortaleza, CE, 2025. (n = 317)

Código	Característica Definidora	n	%
CD1	Bolha de leite	02	0,63
CD2	Dor localizada no mamilo	195	61,51
CD3	Equimose	07	2,20
CD4	Eritema	11	3,47
CD5	Espessura alterada do complexo mamilo-areolar	31	9,77
CD6	Exposição de tecido abaixo da epiderme	04	1,26
CD7	Exsudato excessivo	01	0,31
CD8	Fissura cutânea	171	53,94
CD9	Hematoma	23	7,25
CD10	Hiperceratose	01	0,31
CD11	Inchaço	14	4,41
CD12	Manchas descoloradas na pele	32	10,09
CD13	Pele com abrasão / erodida	12	3,78
CD14	Pele com bolhas	01	0,31
CD15	Pele com crostas	22	6,94
CD16	Pele macerada	01	0,31
CD17	Ulceração cutânea	30	9,46
CD18	Vesículas cutâneas	05	1,58

Fonte: Autora.

O conjunto de características definidoras foi submetido à análise de classe latente, sob a qual foi possível estimar medidas de acurácia (sensibilidade e especificidade) e a prevalência do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada na população estudada (Tabela 5).

O modelo apresentou boa qualidade de ajuste ($G^2=242,6$; $gl=281$; $p=0,953$) e entropia de 0,996, com prevalência estimada da Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada de 61,5%. O modelo permitiu também fazer análises de acurácia diagnóstica de cada indicador clínico do conjunto, separadamente. De forma isolada, a CD dor localizada no mamilo ($Se=1,000$) e fissura cutânea ($Se=0,877$) caracterizam-se como características sensíveis. Quanto à especificidade, todas as características apresentaram alta especificidade ($Sp>0,97$) para identificação do diagnóstico em estudo, com destaque para dor localizada no mamilo e fissura cutânea que são altamente discriminantes para a presença do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada.

Tabela 5 – Sensibilidade (Se) e especificidade (Sp) das características definidoras para o diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas. Fortaleza, CE, 2025.

Características definidoras	Se	IC95%	Sp	IC95%
CD1. Bolha de leite	0,0000	0,0000	0,0000	0,9836 0,9590 1,0000
CD2. Dor localizada no mamilo	1,0000	1,0000	1,0000	0,9999 0,9311 1,0000
CD3. Equimose	0,0257	0,0051	0,0495	0,9836 0,9587 1,0000
CD4. Eritema	0,0564	0,0257	0,0914	1,0000 1,0000 1,0000
CD5. Espessura alterada do complexo mamilo-areolar	0,1539	0,1055	0,2070	0,9918 0,9737 1,0000
CD6. Exposição de tecido abaixo da epiderme	0,0205	0,0000	0,0430	1,0000 1,0000 1,0000
CD7. Exsudato excessivo	0,0051	0,0000	0,0193	1,0000 1,0000 1,0000
CD8. Fissura cutânea	0,8770	0,8343	0,9331	1,0000 1,0000 1,0000
CD9. Hematoma	0,1026	0,0600	0,1450	0,9754 0,9457 1,0000
CD10. Hiperceratose	0,0051	0,0000	0,0165	1,0000 1,0000 1,0000
CD11. Inchaço	0,0718	0,0376	0,1106	1,0000 1,0000 1,0000
CD12. Manchas descoloradas na pele	0,1487	0,0990	0,2040	0,9754 0,9457 1,0000
CD13. Pele com abrasão / erodida	0,0564	0,0258	0,0895	0,9918 0,9725 1,0000
CD14. Pele com bolhas	0,0051	0,0000	0,0161	1,0000 1,0000 1,0000
CD15. Pele com crostas	0,1077	0,0661	0,1587	0,9918 0,9747 1,0000
CD16. Pele macerada	0,0051	0,0000	0,0160	1,0000 1,0000 1,0000
CD17. Ulceração cutânea	0,1539	0,1045	0,2057	1,0000 1,0000 1,0000
CD18. Vesículas cutâneas	0,0258	0,0054	0,0498	1,0000 1,0000 1,0000
Prevalência: 61,5%	$G^2: 242,6$	$gl: 281$	$p = 0,953$	Entropia: 0,996

CD – Características definidoras; Se – Sensibilidade; Sp – Especificidade; IC – Intervalo de confiança; G2: teste da razão de verossimilhança

Fonte: Autora.

Os dados apresentados na Tabela 6 demonstram as probabilidades de um indivíduo com determinadas características definidoras apresentar ou não o diagnóstico em estudo. Foram encontrados 52 conjuntos. Desses, um tinha somente uma CD, seis combinaram duas CDs, 21 com três CDs, 14 com quatro CDs, sete com cinco CDs, dois conjuntos com sete CDs e um com oito CD. Dentre esses conjuntos, a presença do diagnóstico foi estabelecida em oito puérperas com apenas uma CD, em 72 puérperas combinando duas CDs, em 79 puérperas ao combinarem três CDs, em 26 puérperas ao combinarem quatro CDs, em sete puérperas com cinco CDs, em duas puérperas com sete CDs e uma ao combinarem oito CDs.

A análise das probabilidades posteriores evidenciou que os conjuntos de características que incluíram dor localizada no mamilo e fissura cutânea apresentaram probabilidade de 1,00 para a presença do diagnóstico, independentemente da associação com outras manifestações. Esse resultado confirma, dentro do modelo aplicado, que dor localizada no mamilo e fissura cutânea são as manifestações mais fortemente associadas ao diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada, compondo o núcleo principal de sua estrutura latente.

A Tabela 7 apresenta o modelo de regressão logística binária realizado para identificar as variáveis associadas à presença do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Papilar Prejudicada.

Verificou-se que, entre as variáveis analisadas, estado civil apresentou associação estatisticamente significativa com o diagnóstico ($p < 0,05$). As mulheres casadas ou união estável apresentam uma redução na chance de apresentarem o diagnóstico em comparação às mulheres solteiras, que constituíram a categoria de referência, com $OR = 0,51$ ($IC95\% = 0,268 - 0,972$; $p = 0,041$) e $OR = 0,52$ ($IC95\% = 0,305 - 0,390$; $p = 0,017$), respectivamente.

As demais variáveis incluídas no modelo — dias pós-parto, idade materna, escolaridade, história obstétrica, amamentação anterior, lesão anterior, tipo de aleitamento, tipo de parto, realização de pré-natal, orientação sobre amamentação, ingestão alcoólica, tabagismo, uso de drogas e tipo de mamilo — não apresentaram associação estatisticamente significativa com a presença do diagnóstico. Não obstante, em relação ao tipo de mamilo, o semi-protuso apresentou tendência à proteção ($OR = 0,629$; $p = 0,082$; $IC95\% = 0,373 - 1,061$).

Dessa forma, o modelo final evidencia que o estado civil foi o principal fator associado à presença do diagnóstico de enfermagem ICMAP, indicando que o apoio conjugal pode influenciar positivamente a manutenção da integridade do complexo mamilo-areolar durante o processo de amamentação.

Tabela 6– Probabilidades posteriores da presença / ausência do diagnóstico de “Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada” em puérperas. Fortaleza, CE, 2025.

Conj.	Características definidoras																		n	DE		
	CD2	CD8	CD12	CD5	CD17	CD9	CD15	CD18	CD11	CD13	CD4	CD3	CD6	CD1	CD7	CD10	CD14	CD16	Pres.	Aus.		
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0
7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
9	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
11	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
12	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
13	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
14	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
15	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	1	0
17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0

22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	<u>1</u>	0	
23	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0
24	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
25	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0
26	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0
27	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
28	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
29	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0
30	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
31	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
32	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0
33	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
34	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
35	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
36	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
37	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
38	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
39	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0
40	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
41	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
42	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
43	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
44	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
45	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
46	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0
47	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0
48	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

49	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<u>1</u>	0	
50	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0
51	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
52	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	

Tabela 7 – Regressão logística das variáveis associadas à presença do diagnóstico Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada em puérperas. Fortaleza, CE, 2025.

Variável	β	EP	Wald	gl	OR	p	IC95%
Dias pós-parto	-0,043	0,045	0,908	1	0,958	0,341	0,876 1,047
Idade	-0,008	0,018	0,187	1	0,992	0,665	0,958 1,028
Estado civil							
Casada	-0,673	0,329	4,183	1	0,510	0,041*	0,268 0,972
Divorciada	13,650	882,743	0,0002	1	847.271,991	0,988	0,000 ∞
União Estável	-0,653	0,273	5,700	1	0,521	0,017*	0,305 0,390
Escolaridade							
EFC	-0,405	0,485	0,698	1	0,667	0,403	0,258 1,726
EMI	0,123	0,402	0,093	1	1,130	0,760	0,514 2,486
EMC	0,148	0,352	0,178	1	1,160	0,674	0,582 2,314
ESI	0,047	0,571	0,007	1	1,048	0,935	0,342 3,210
ESC	0,125	0,501	0,062	1	1,133	0,803	0,424 3,028
História obstétrica							
Multípara	0,272	0,241	1,277	1	1,313	0,258	0,819 2,106
Amamentação anterior							
Não	0,107	0,498	0,046	1	1,113	0,830	0,419 2,956
Não se aplica	0,008	0,247	0,128	1	1,092	0,721	0,673 1,774
Lesão anterior							
Não	-0,017	0,304	0,003	1	0,983	0,955	0,541 1,785
Não se aplica	-0,026	0,262	0,010	1	0,974	0,920	0,583 1,628
Tipo de aleitamento							
Parcial ou Misto	0,145	0,395	0,135	1	1,156	0,713	0,533 2,506
Ignorado	-0,453	1,419	0,102	1	0,636	0,750	0,039 10,271
Tipo de parto							
Cesárea	0,080	0,231	0,120	1	1,083	0,729	0,689 1,704
Realizou pré-natal							
Não	-0,691	0,427	2,614	1	0,501	0,106	0,217 1,158
Orientação sobre amamentação							
Não	-0,049	0,236	0,043	1	0,952	0,836	0,600 1,512
Ingestão alcoólica							
Não	0,138	0,597	0,053	1	1,148	0,818	0,356 3,700
Tabagismo							
Não	0,713	0,681	1,047	1	2,041	0,295	0,537 7,752
Uso de drogas							
Não	1,174	1,230	0,910	1	3,233	0,340	0,290 36,044
Tipo de mamilo							
Semi-protuso	-0,463	0,267	3,023	1	0,629	0,082	0,373 1,061
Invertido	-0,633	1,422	0,198	1	0,531	0,656	0,033 8,627
Plano	-0,296	0,370	0,641	1	0,744	0,423	0,360 1,536

EP – erro padrão; gl – grau de liberdade; OR – odds ratio.

Fonte: Autora (2025).

Nota: $p < 0,05$ indica significância estatística. Categoría de referência: nível 1 (Intercepto).

5 DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica e obstétrica das 317 puérperas avaliadas revela um perfil que corrobora com estudos realizados no contexto brasileiro e nordestino e que apontam para importantes variáveis sociais como renda e vulnerabilidade, acesso a qualidade do pré-natal, violência obstétrica e racismo institucional (Gomes *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2024; De Araújo Damasceno *et al.*, 2024; Domingues *et al.*, 2020; De Almeida *et al.*, 2020; Leal *et al.*, 2020; De Lima Leite *et al.*, 2022).

Com uma idade mediana de 27,6 anos, a amostra é composta majoritariamente por mulheres em fase adulta jovem. Este dado está em consonância com o perfil reprodutivo nacional, que concentra o maior número de gestações nessa faixa etária, associada a menor risco obstétrico e maior estabilidade social quando comparada à gravidez na adolescência (Sousa, 2023).

No que tange ao Estado Civil, o dado mais expressivo é a prevalência de mulheres em União Estável (45,74%), superando o status de solteira (33,12%). A alta taxa de união consensual indica a presença de um suporte familiar primário para a mãe e o bebê. Carvalho *et al.* (2024) reforçam que o vínculo conjugal estável, mesmo que não formalizado, é um importante fator protetor, associado a níveis mais elevados de apoio afetivo, emocional e material percebido pelas puérperas, o que pode ser crucial para a adaptação ao puerpério e para a saúde mental materna. Contudo, a significativa proporção de puérperas solteiras (cerca de um terço) demanda atenção, sendo este grupo o que enfrenta maior vulnerabilidade social e econômica, dependendo em maior grau de redes de apoio externas à relação conjugal, como a família de origem ou programas sociais (Martí-Castaner *et al.*, 2022; Kalil & Ryan, 2010; Clark *et al.*, 2017; Taylor & Conger, 2017).

No estudo ora apresentado constatou-se por meio da regressão logística que mulheres casadas ou em união estável apresentaram menores chances de desenvolverem o ICMAP quando comparadas às mulheres solteiras. Este achado sustenta a importância do apoio conjugal ou de parceria como possível recurso protetor durante o puerpério, atuando por meio de suporte emocional, ajuda prática e facilitação de práticas adequadas de aleitamento, como observado em estudos recentes que destacam o papel ativo do parceiro no processo de amamentação (Agustina *et al.*, 2023; Blixt *et al.*, 2024). Ademais, evidências sugerem que intervenções que envolvem o parceiro melhoram a autoconfiança da mãe e prolongam a amamentação exclusiva ou complementar (Patnode *et al.*, 2025).

A análise da escolaridade evidencia a maior concentração de puérperas na categoria Ensino Médio completo (43,22%) o que facilita a compreensão de informações de saúde e o acesso a serviços básicos. Esse nível de escolaridade é um fator facilitador para a adesão às boas práticas puerperais e ao planejamento reprodutivo futuro (Zanolourensi *et al.*, 2024).

Entretanto, a soma de puérperas com Ensino Fundamental incompleto (14,20%) e Ensino Fundamental completo (8,83%) revela que aproximadamente um quarto da amostra possui baixa

escolaridade. A baixa escolaridade é classicamente associada a uma maior vulnerabilidade social, menor acesso a emprego formal, e está ligada a uma menor capacidade de gerenciar efetivamente os desafios impostos pela maternidade, conforme discutido por estudos que associam menor escolaridade a níveis mais altos de sintomas de ansiedade e depressão no puerpério (Segamarchi; Mateus; Osório, 2023).

Além disso, é possível observar dentro da amostra representada que existe uma alta adesão à assistência pré-natal, com 92,43%. Este dado reflete o sucesso da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cobertura e captação da gestante, um aspecto positivo amplamente documentado na literatura (Nóbrega *et al.*, 2024). No entanto, este sucesso na sua cobertura contrasta drasticamente com a qualidade das orientações fornecidas, sendo identificado que apenas 40,06% das mulheres relataram ter sido orientadas sobre amamentação no pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024) essa discrepância aponta para uma fragilidade na integralidade dos cuidados. A Fiocruz, através do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS), tem enfatizado que o pré-natal de qualidade vai além do número de consultas, exigindo a inclusão efetiva de práticas educativas, como o incentivo e o aconselhamento sobre aleitamento materno (CIDACS, 2024). A deficiência na orientação pré-natal compromete a confiança e a autopercepção de capacidade da puérpera, podendo ser um fator preditivo de dificuldades na manutenção do aleitamento após a alta hospitalar.

A alta taxa de aleitamento exclusivo reflete a eficácia do apoio e manejo clínico fornecido na maternidade, um reflexo das práticas hospitalares que promovem o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida (Ministério da Saúde, 2024). A partir disso, notou-se que a análise do histórico de amamentação revelou que 41,33% das puérperas que amamentaram anteriormente tiveram lesão na amamentação anterior. Este é um dado de extrema relevância clínica e deve ser visto como um fator de risco para o desmame precoce na gestação atual.

Assim, identificou-se em outros estudos que a ocorrência de trauma mamilar, que pode levar a dor e mastite, é uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno exclusivo (Leite; Mittang; Rossetto, 2024). Por vias de fato, saber que mais de 40% das multíparas já enfrentaram essa complicações exige que a equipe de saúde realize uma avaliação detalhada da pega e forneça um suporte intensivo e preventivo desde os primeiros momentos do puerpério.

Além disso, a baixíssima prevalência de uso de bebida alcoólica (3,78%), fumo (2,84%) e drogas (0,95%) é um dado favorável, indicando que a grande maioria das puérperas adere a um estilo de vida saudável no período gravídico-puerperal. Contudo, a identificação dos casos de uso, mesmo que em proporções mínimas, demanda uma intervenção imediata e multidisciplinar, já que o uso dessas substâncias é uma contra-indicação para a amamentação e eleva o risco de morbimortalidade materna e infantil (Ministério da Saúde, 2024).

O diagnóstico de Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada, evidenciado pela alta prevalência de dor localizada no mamilo (61,51%) e fissura cutânea (53,94%), revela o principal desafio físico enfrentado pelas puérperas desta amostra no início da amamentação. A dor intensa e a lesão tecidual, apesar de o mamilo ser predominantemente protuso, são sintomas clássicos de pega incorreta do lactente ao seio materno, sendo reconhecidos internacionalmente como os maiores fatores de risco para o trauma mamilar (Camargo *et al.*, 2023). Este cenário de alta morbidade local coloca a continuidade do aleitamento materno em risco, exigindo intervenção imediata da equipe de saúde para evitar o desmame precoce e o desenvolvimento de complicações secundárias, como a mastite.

A origem deste problema reside, em grande parte, na qualidade deficiente da assistência pré-natal. O dado de que apenas 40,06% das puérperas receberam orientação sobre amamentação durante a gestação demonstra uma falha na integralidade do cuidado preconizado. Estudos de consenso internacional, como o protocolo da *Academy of Breastfeeding Medicine* de 2024 (Jack *et al.*, 2024), reforçam que a prevenção do trauma mamilar depende fundamentalmente do aconselhamento pré-natal sobre posicionamento e pega do lactente. A falta dessa orientação em um momento de alto rendimento preventivo compromete a transição bem-sucedida para o pós-parto, sendo que o histórico de lesão em amamentação anterior (41,3%) deveria ter sido um sinal de alerta para intensificação do acompanhamento.

As consequências do trauma mamilar vão além da dimensão física, impactando a saúde mental e o comportamento da puérpera. A vivência da dor severa durante a mamada é um gatilho para o aumento dos sintomas de ansiedade, conforme evidenciado pela literatura recente, e reduz drasticamente a autoeficácia materna para amamentar (Abuchaim *et al.*, 2023). Portanto, a alta taxa de "Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada" não apenas sinaliza uma carência na educação em saúde materna no Brasil, mas também evidencia um fator que ameaça a saúde psicológica da diáde, demandando estratégias de suporte que conciliem o manejo clínico da lesão com o apoio emocional no puerpério imediato.

A prevalência de 61,5% do diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada (ICMAP) revela um problema clínico importante entre as puérperas avaliadas, reforçando a necessidade de atenção especial da enfermagem nas primeiras semanas pós-parto. Essas lesões mamilares geram repercussões negativas interferindo diretamente na experiência de amamentação e no vínculo entre mãe e bebê (Amir *et al.*, 2021; Laageide *et al.*, 2021). Nesse sentido, compreender a magnitude e os impactos clínicos da ICMAP é fundamental para subsidiar ações preventivas e estratégias educativas voltadas à promoção da saúde da mulher e à manutenção do aleitamento materno exclusivo, contribuindo para o alcance das metas nacionais e globais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024).

A avaliação da acurácia diagnóstica é fundamental para validar e refinar o diagnóstico de enfermagem "Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada", conforme preconizado pelas diretrizes atuais da NANDA International (Herdman, Kamitsuru e Lopes, 2024). A sensibilidade indica a capacidade de uma característica definir a presença real do diagnóstico, enquanto a especificidade mede a capacidade de sua ausência descartar o diagnóstico. Neste estudo, duas características se destacam por sua precisão, a Dor localizada no mamilo e a Fissura cutânea, confirmando seu papel central no diagnóstico do trauma mamilar.

A característica definidora que melhor prediz o diagnóstico em estudo é a dor localizada no mamilo, com sensibilidade de 100% e especificidade de 99,9%, evidenciando que, na presença de dor mamilar, o diagnóstico de ICMAP esteve presente, tornando-a um indicador relevante de rastreio. Isso configura a dor como um sintoma cardinal e incapacitante do trauma mamilar (Taboada, 2024; Camargo *et al.*, 2024). No entanto, embora apresente excelente desempenho isoladamente, é fundamental discutir a necessidade de buscar mais evidências para a confirmação diagnóstica. A dor, por si só, é capaz de predizer o diagnóstico, mas não necessariamente de confirmá-lo, visto que se trata de um sintoma multifatorial, podendo estar associado a outros agravos mamilares e condições clínicas distintas. Portanto, a presença isolada da dor não deve ser interpretada como expressão definitiva de um diagnóstico real; ao contrário, reforça a importância de sua análise conjunta com outras características definidoras e com o contexto clínico da puérpera. Essa reflexão evidencia a necessidade contínua de estudos que aprofundem a acurácia diagnóstica e fortaleçam a tomada de decisão baseada em múltiplos indicadores (Taboada, 2024; Camargo *et al.*, 2024).

A Fissura cutânea, presente em 53,94%, também demonstrou alta sensibilidade (87,7%) e alta especificidade perfeita (100%). Assim, a alta acurácia sinaliza para priorização dessas características em protocolos de avaliação de enfermagem para o aleitamento materno (Velho *et al.*, 2024). Nesse contexto, atentar para a avaliação da dor e da fissura, otimizará o processo de triagem e o delineamento das intervenções de cuidado para as características definidoras de maior poder discriminatório, embora possam estar presentes em diferentes condições clínicas (De Vilhena Abrão *et al.*, 2005; Santos *et al.*, 2016; Buck *et al.*, 2014).

Estudos recentes confirmam que a dor ou a lesão são citadas como a principal causa de interrupção do aleitamento materno exclusivo em até 25% das puérperas no primeiro mês pós-parto (Leite; Mittang; Rossetto, 2024; Morais, 2025). O trauma mamilar, que se manifesta como hiperemia, dor, edema e fissuras, é a principal causa do desmame precoce (Batista *et al.*, 2024). O manejo de enfermagem, focado no alívio imediato da dor e na cicatrização das fissuras, tem se mostrado eficaz para a continuidade do aleitamento, com procedimentos como o Laser de Baixa Potência, que demonstra resultados rápidos (entre 75% e 80% de cicatrização) (Curan *et al.*, 2023).

Por outro lado, características com baixa frequência, como Bolha de leite (0,63%), demonstraram sensibilidade nula. Embora a Bolha de leite tenha uma especificidade muito alta

(98,36%), sua sensibilidade nula indica que ela não contribui para a identificação da maioria dos casos, sendo mais um achado isolado do que um preditor diagnóstico robusto (Velho *et al.*, 2024). Além disso, a falta de consistência interavaliador dessa característica definidora, assim como para Pele com Abrasão/Erosão, aponta para a importância da revisão e melhoria contínua da linguagem padronizada (NANDA-I) ou da necessidade de definições conceituais e operacionais mais claras e discriminatórias em estudos futuros.

Semelhante a Bolha de leite outras características definidoras, com baixa frequência na amostra, apresentam alta especificidade e desempenham um papel importante na exclusão do diagnóstico. Características como eritema, equimose, espessura alterada do complexo mamilo-areolar, manchas descoradas e ulceração cutânea, embora menos prevalentes, quando presentes, aumentam significativamente a probabilidade de comprometimento tecidual, pois refletem estágios evolutivos da lesão ou processos inflamatórios ativos (Del Riego *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2023; Bilge *et al.*, 2021). O eritema indica inflamação e congestão vascular local; a equimose sugere dano vascular ou trauma mecânico; a espessura alterada se associa a edema ou infiltração do tecido subjacente; as manchas descoradas indicam alterações vasculares ou cicatriciais; e a ulceração cutânea representa um estágio avançado do processo lesional.

No contexto clínico da integridade mamilo-areolar, a ausência de sinais como eritema, espessamento, manchas descoradas ou retração ou realce assimétrico do complexo mamilo-areolar permite ao profissional inferir com segurança, a preservação tecidual. Em casos de processos inflamatórios intensos e, em contextos mais graves, como em doenças oncológicas mamárias e a doença de Paget esses indicadores clínicos também são altamente específicos (Byon *et al.*, 2023; Lim *et al.*, 2011; Bilge *et al.*, 2021; Del Riego *et al.*, 2020; Karanadze *et al.*, 2023). Assim, quando essas alterações estão ausentes há forte associação com integridade do tecido mamilo-areolar e baixo risco de acometimento patológico oculto (Liu *et al.*, 2020; Geffroy & Doutriaux-Dumoulins, 2015; Byon *et al.*, 2023; Ahmadinejad *et al.*, 2024; Karanadze *et al.*, 2023).

Estudos demonstram que a ausência de sinais como espessamento, realce assimétrico ou alterações morfológicas no complexo mamilo-areolar, sobretudo em exames de imagem de alta sensibilidade, como a ressonância magnética, apresenta elevado valor preditivo negativo (em alguns casos, superior a 99%) para a exclusão de envolvimento neoplásico, o que reduz a necessidade de biópsias desnecessárias e aumenta a precisão diagnóstica (Liu *et al.*, 2020; Byon *et al.*, 2023; Ahmadinejad *et al.*, 2024).

Embora essas manifestações ocorram em menor número de casos, a ausência dessas manifestações, especialmente quando combinada à ausência de dor e fissura, contribui para a exclusão segura do diagnóstico, servindo como sinalizador de manutenção da integridade tecidual (Del Riego *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2023; Bilge *et al.*, 2021). Essa relação entre alta especificidade e baixa frequência é valiosa na prática clínica, pois permite ao enfermeiro distinguir entre desconfortos

fisiológicos iniciais do aleitamento e lesões mamilares estabelecidas, auxiliam na exclusão de diagnósticos diferenciais e orientam condutas terapêuticas mais precisas (De Vilhena Abrão *et al.*, 2005; Nakamura *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2016). Dessa forma, as características menos prevalentes, mas altamente específicas, complementam as de alta sensibilidade e garantem maior segurança diagnóstica. Portanto, a análise das manifestações mamilares deve considerar o conjunto de sinais e sintomas observáveis, uma vez que a ocorrência isolada das características mais comuns não esgota a compreensão do quadro clínico (Del Riego *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2023; Bilge *et al.*, 2021).

No campo da enfermagem, a literatura reforça que a avaliação do enfermeiro deve integrar manifestações prevalentes e infrequentes, pois estas últimas refinam o diagnóstico e evitam tanto a superestimação quanto a subvalorização dos casos (Del Riego *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2023; Bilge *et al.*, 2021). A observação de um complexo mamilo-areolar sem alterações específicas sustenta a exclusão de diagnósticos e o julgamento de integridade mantida, principalmente diante de queixas subjetivas leves ou desconfortos iniciais relacionados ao aleitamento. Considerar tanto a presença quanto a ausência desses achados amplia a precisão do raciocínio clínico e confere maior confiabilidade ao processo diagnóstico e à identificação precoce de alterações mamilares no puerpério.

Por fim, a avaliação diagnóstica deve considerar as manifestações sensíveis que auxiliam na identificação da presença diagnóstica e aquelas específicas que sustentam a exclusão do diagnóstico de enfermagem, contribuindo para precisão e assertividade das intervenções de enfermagem. Essa abordagem integrada fortalece a acurácia diagnóstica e a tomada de decisão, pois equilibra a detecção precoce com a capacidade de exclusão de diagnósticos equivocados. Ademais, ao utilizar protocolos baseados em características validadas, o enfermeiro aprimora o raciocínio diagnóstico, previne complicações e favorece o sucesso do aleitamento materno (De Vilhena Abrão *et al.*, 2005; Santos *et al.*, 2016; Buck *et al.*, 2014; Aksoy *et al.*, 2025).

6 CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem “Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada” esteve presente em 61,5% das puérperas. As mulheres casadas ou união estável apresentam uma redução na chance de apresentarem o diagnóstico em comparação às mulheres solteiras. As características definidoras mais acuradas para o diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada (ICMAP) em puérperas foram a dor localizada no mamilo e a fissura cutânea, por se apresentarem como indicadores sensíveis e específicos.

Esses achados contribuem para a ampliar a base de evidências para o refinamento dos diagnósticos de enfermagem em contextos materno-infantis, para a validade clínica do diagnóstico estudado, além de subsidiarem uma prática assistencial de enfermagem mais direcionada, precisa e resolutiva, com intervenções voltadas à prevenção de complicações e à continuidade do aleitamento materno.

A prevalência significativa do diagnóstico neste estudo evidencia a necessidade de intensificar ações educativas durante o pré-natal e na maternidade, com foco na técnica de amamentação e no manejo da dor e das fissuras mamilares, fortalecendo a autonomia do enfermeiro como protagonista no cuidado e na tomada de decisão clínica. Isso reforça a relevância da atuação da enfermagem na promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, especialmente nas primeiras semanas após o parto, período de maior vulnerabilidade às lesões mamilares.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de a análise da prevalência das características definidoras ter sido realizada com base em registros fotográficos, o que, embora permita uma avaliação mais detalhada e cuidadosa, pode restringir a apreciação de aspectos dinâmicos e subjetivos perceptíveis apenas durante o exame clínico direto. Além disso, a amostra foi composta exclusivamente por mulheres no período inicial do puerpério, o que limita a generalização dos achados para outras fases do ciclo puerperal.

A partir dos dados obtidos, sugerem-se novos estudos que ampliem o acompanhamento das mulheres por um período mais extenso do puerpério, possibilitando a avaliação da evolução das lesões mamilares e do impacto das intervenções educativas na redução da prevalência do diagnóstico de ICMAP. Recomenda-se, ainda, a realização de pesquisas de intervenção com foco na prevenção e no tratamento precoce do trauma mamilar, bem como estudos em diferentes contextos assistenciais, como bancos de leite humano e unidades básicas de saúde, acompanhando puérperas recém-egressas da maternidade e nos primeiros dias de adaptação ao aleitamento em casa.

Dessa forma, este estudo contribui para o refinamento da taxonomia NANDA-I e para o avanço científico da enfermagem, promovendo uma prática fundamentada em evidências e fortalecendo a atuação clínica do enfermeiro na promoção da saúde da mulher e na sustentação do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira; MARCACINE, Karla Oliveira; COCA, Kelly Pereira; SILVA, Isilia Aparecida. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE02301, 2023.
- AHMADINEJAD, N.; TAHERKHANI, A.; HAJIBEYGI, R.; GORJIZAD, M.; YAGHOOBPOOR, S.; ARDESTANI, R.; FATHI, M.; GHORANI, H.; TAHAMTAN, M. Assessing MRI sensitivity and specificity for detecting occult nipple-areolar complex malignancy in nipple-sparing mastectomy candidates: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Breast Cancer**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32768/abc.2024112126-137>
- AKSOY, Y.; AKIN, B.; YILMAZ, S. Physical problems, fatigue, and healthy lifestyle behaviors experienced by women in the first 48 hours of postpartum period. **Nursing & Health Sciences**, v. 27, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.70113>
- AMIR, Lisa; BAEZA, Carmela; CHARLAMB, Jayne; JONES, Wendy. Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation. **BMJ**, United Kingdom, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1628>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- BASILE, Luigi; VARELLI, Carlo; CAIAZZO, Corrado; CATALANO, Orlando. The nipple-areolar complex: anatomy, methods and pathologic findings, between senologist and dermatologist. **Journal of Ultrasound**, v. 26, n. 1, p. 239-247, 2023.
- BATISTA, Nayara Tomazi; ANTONIO, Camila Trettene; BOM, Gesiane Cristina; FARINHA, Francely Tineli; KOSTRISCH, Lilia Maria Von; MAZZO, Alessandra; TRETENE, Armando dos Santos. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura orofacial: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e92894, 2024.
- BETTS, R.; JOHNSON, H.; EGLASH, A.; MITCHELL, K. It's not yeast: retrospective cohort study of lactating women with persistent nipple and breast pain. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0160>
- BILGE, A.; AYDIN, H.; BOSTANCI, I.; TANISMAN, Ö.; ÖZ, D. Comparison of the magnetic resonance imaging findings of Paget's disease of the breast and malignant tumor invasion of the nipple-areola complex. **European Journal of Breast Health**, v. 17, n. 3, p. 265-273, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2021.6091>
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 abr. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com foco na redução de desigualdades**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>. Acesso em: 17 set. 2024.
- BUCK, M.; AMIR, L.; CULLINANE, M.; DONATH, S. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of**

Breastfeeding Medicine, v. 9, n. 2, p. 56-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0106>

BYON, J.; HWANG, S.; CHOI, H.; CHOI, E. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging features and tumor-to-nipple distance for the nipple-areolar complex involvement of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Korean Journal of Radiology**, v. 24, p. 739-751, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3348/kjr.2022.0846>

CAMARGO, Bárbara Tideman Sartorio; SAÑUDO, Adriana; KUSAHARA, Denise Miyuki; COCA, Kelly Pereira. Initial nipple damages in breastfeeding women: analysis of photographic images and clinical associations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 77, n. 1, p. e20220773, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0773>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CARVALHO, Fernanda Fernandes de; PETERSON, Ane Gabriele Poli; CASAGRANDE, Denise; RODRIGUES, Francini Harter; GRIEP, Rosane Harter; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat. Apoio social entre puérperas de risco: associação com características sociodemográficas e clínicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. E91561, 2024. Doi: doi.org/10.1590/ce.v29i0.91561

CECILIO, Jessica Oliveira; VIEIRA, Flaviana Vely Mendonça; OLIVEIRA, Flávia Silva; GUIMARÃES, Janaína Valadares; AREDES, Natalia Del'Angelo; EVANGELISTA, Danielle Rosa; CAMPBELL, Suzanne Hetzel. Breast shells for pain and nipple injury prevention: A non-randomized clinical trial. **PEC Innovation**, v. 1, p. 100101, 2022. DOI <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100101>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CIDACS (Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde). **Pesquisa mede a qualidade do pré-natal na APS e demonstra fragilidade nos cuidados à gestante no Brasil**, 2024. Acesso em: 09 de outubro de 2025. Disponível em:<
<https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2024/01/pesquisa-mede-a-qualidade-do-pre-natal-na-aps-e-demonstra-fragilidades-nos-cuidados-a-gestante-no-brasil/>>

CLARK, S.; MADHAVAN, S.; COTTON, C.; BÉGUY, D.; KABIRU, C. Who helps single mothers in Nairobi? The role of kin support. **Journal of Marriage and the Family**, v. 79, n. 4, p. 1186-1204, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jomf.12404>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

CURAN, Franciane Maria da Silva; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; ANDRAUS, Rodrigo Antônio Carvalho; TOKUSHIMA, Tatiane; GUASSU, Danielly Negrão de Oliveira;

DE ALMEIDA, A.; GAMA, S.; COSTA, M.; CARMO, C.; PACHECO, V.; MARTINELLI, K.; LEAL, M. Teenage pregnancy and prematurity in Brazil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, e00145919, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00145919>

DE ARAÚJO DAMASCENO, A.; CARDOSO, M.; CARDOSO, M.; MATIJASEVICH, A.; LOURENÇO, B.; ABANTO, J.; MALTA, M.; FERREIRA, M.; NEVES, P.; DA SILVA, B.; DE SOUZA, R.; LADEIA-ANDRADE, S.; CASTRO, M. Adolescent pregnancy in Cruzeiro do Sul, Acre, Brazil: socioeconomic characteristics, prenatal and obstetric care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e02812023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02812023en>

DE LIMA LEITE, M.; TOPORCOV, T.; PAI, J.; DA SILVA, J. Socio-demographic profiles and obstetrics outcomes of pregnant women with epilepsy in a vulnerability state, Brazil. **PLoS ONE**, v. 17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271328>

DE VILHENA ABRÃO, A.; GUTIÉRREZ, M.; MARIN, H. The ineffective breast feeding nursing

diagnosis: study of the identification and clinical validation. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, p. 46-55, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002005000100007>

DEL RIEGO, J.; PITARCH, M.; CODINA, C.; NEBOT, L.; ANDREU, F.; APARICIO, O.; MEDINA, A.; MARTIN, A. Multimodality approach to the nipple-areolar complex: a pictorial review and diagnostic algorithm. **Insights into Imaging**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13244-020-00896-1>

DENIZ, S.; KURAL, B. Nipple vasospasm of nursing mothers. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 18, n. 6, p. 494-498, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0024>

DOMINGUES, R.; DIAS, B.; BITTENCOURT, S.; DIAS, M.; TORRES, J.; CUNHA, E.; LEAL, M. Use of outpatient health services by postpartum women and newborns: data from the Birth in Brazil study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00119519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00119519>

DOUGLAS, Pamela. Re-thinking lactation-related nipple pain: a systemic conceptualization. **International Breastfeeding Journal**, v. 16, n. 1, p. 31, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00376-4>. Acesso em: 13 jul. 2024.

FIOCRUZ. **Banco de leite humano da maternidade escola assis chateaubriand**. 2024. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/banco-de-leite-humano-da-maternidade-escola-assis-chateaubriand>. Acesso em: 24 jul. 2024.

GEFFROY, D.; DOUTRIAUX-DUMOULINS, I. Clinical abnormalities of the nipple-areola complex: the role of imaging. **Diagnostic and Interventional Imaging**, v. 96, n. 10, p. 1033-1044, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diii.2015.07.001>

GOMES, Maria Elidiana de Araújo; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; LIMA, Maria Claudia de Freitas; FONSECA, Fernando Luiz Affonso. Características de gestantes de alto risco e assistência ao parto em maternidade da rede cegonha no município de Fortaleza. **Revista Interagir**, v. 19, n. 126, p. 35-38, 2024.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo. **Nanda-I International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2024-2026**. 13. ed. New York: Thieme Medical Publishers, 2024. ISBN 978-1684206018. Acesso em: 24 jul. 2024.

HOLANDA, Eliane Rolim de; SILVA, Isabela Lemos da. Factors associated with early weaning and spatial pattern of breastfeeding in territory in the Zona da Mata of Pernambuco, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 803-812, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-930202200040005>. Acesso em: 19 jul. 2024.

HULLEY, Stephen B *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Acesso em: 24 jul. 2024.

JACK, Anna; MULLIN, Caroline; BROWN, Elizabeth; BURTNER, Michele; STANDISH, Katherine R.; FIELDS, Alecia; ROSEN-CAROLE, Casey; HARTMAN, Scott. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Period (Revised 2024). **Breastfeed Med.**, v. 19, n. 8, p. 575-587, 2024. Doi: 10.1089/bfm.2024.0203

JARVIS, Carolyn. **Guia de Exame Físico para Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Acesso em: 24 jul. 2024.

KALIL, A.; RYAN, R. Mothers' economic conditions and sources of support in fragile families. *The Future of Children*, v. 20, p. 39-61, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1353/foc.2010.0009>

KARANADZE, E.; SINITSYN, V.; KARANADZE, M. Presentation report on clinical case studies from practice of diagnosing pathology and anomalies of the nipple-areolar complex and literature review. **Digital Diagnostics**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17816/dd112093>

LAAGEIDE, Leah; RADKE, Stephanie; SANTILLAN, Donna; TEN EYCK, Patrick; POWERS, Jennifer. Postpartum nipple symptoms: risk factors and dermatologic characterization. **Breastfeeding Medicine**, v. 16, n. 3, p. 202-208, 2021. DOI: 10.1089/bfm.2020.0030. Acesso em: 13 ago. 2024.

LEAL, M.; ESTEVES-PEREIRA, A.; VIELLAS, E.; DOMINGUES, R.; GAMA, S. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>

LEITE, Camila Carla de Paula; MITTANG, Bruno Tiago; ROSSETTO, Edilaine Giovanini. Fatores de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 1, p. e1425559, 2024.

LIM, H.; JEONG, S.; LEE, J.; PARK, M.; KIM, J.; SHIN, S.; PARK, J.; KANG, H. Paget disease of the breast: mammographic, US, and MR imaging findings with pathologic correlation. **Radiographics**, v. 31, n. 7, p. 1973-1987, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1148/rg.317115070>

LIU, Z. *et al.* MIP image derived from abbreviated breast MRI: potential to reduce unnecessary sub-nipple biopsies during nipple-sparing mastectomy for breast cancer. **European Radiology**, v. 31, p. 3683-3692, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00330-020-07550-w>

LOPES, Ana Cristina Martins Uchoa *et al.* Traumas mamilares relacionados à amamentação: revisão de escopo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 22, p. e20236667, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236667>. Acesso em: 02 abr. 2024.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAÚJO, Thelma Leite de. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **Int. J. Nurs. Knowl.** v.23, n.3, p.134- 139, 2012. DOI <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Acesso em: 24 jul. 2024.

MARTI-CASTANER, M.; PAVLENKO, T.; ENGEL, R.; SÁNCHEZ, K.; CRAWFORD, A.; BROOKS-GUNN, J.; WIMER, C. Poverty after birth: how mothers experience and navigate U.S. safety net programs to address family needs. **Journal of Child and Family Studies**, v. 31, p. 2248-2265, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02322-0>

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CH-UFC). Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/maternidade-escola-assis-chateaubriand- da-universidade-federal-do-ceara-ch-ufc>. Acesso em: 24 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Portaria GM/MS nº 5350, de 12 de setembro de 2024** – Institui a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)e estabelece diretrizes para a organização dos serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 09 de outubro de 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html>

MORAIS, Lilian Thaís de Oliveira. **O uso do laser na dor da fissura mamária no pós-parto imediato: um estudo longitudinal**. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi,

Curso de Fisioterapia, Santa Cruz, RN, 2025.

NAKAMURA, M.; ASAKA, Y.; OGAWARA, T.; YOROZU, Y. Nipple skin trauma in breastfeeding women during postpartum week one. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, v. 13, n. 7, p. 479-484, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0217>

NAKAMURA, Maya; ASAKA, Yoko. An Evaluation of the Signs of Nipple Trauma Associated With Breastfeeding: A Delphi Study. *J Hum Lact*, v. 38, n. 3, p. 548-558, 2022. DOI <https://doi.org/10.1177/08903344221076527>. Acesso em: 02 ago. 2024.

NAKAMURA, Maya; ASAKA, Yoko. Change process of nipple tissue after initiating breastfeeding. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, v. 33, n. 2, p. 184, 2022. DOI <https://doi.org/10.3418/jjam.JJAM-2018-0032>. Acesso em: 20 jul.2024.

NETTER, Frank H. *Atlas de Anatomia Humana*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

NÓBREGA, Fillipe de Freitas Leite; SOBREIRA, Pâmela Thayne Macêdo; SEABRA, Cícera Amanda Mota; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; BRAGA, Kassandra Lins. Pré-natal na estratégia saúde da família: Revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 11, p. 59-77, 2024.

PORTO, Celmo Celeno. *Exame clínico: bases para prática médica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. ISBN: 9788527730556. Acesso em: 20 jul.2024.

QU, Yinsheng; TAN, Ming; KUTNER, Michael H. Random effects models in latente class analysis for evaluating accuracy of diagnostic tests. *Biometrics*, v. 52, p. 797-810, 1996. DOI <https://doi.org/10.2307/2533043>. Acesso em: 20 jul.2024.

REY, Luís. *Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. ISBN 85-277-0848-5. Acesso em: 20 jul.2024.

REYNAERT, V.; GUTERMUTH, J.; WOLLENBERG, A. Nipple eczema: a systematic review and practical recommendations. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 37, p. 1149-1159, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.18920>

REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Acesso em: 20 jul.2024.

RODRIGUES, Renne. *et al.* Laser de baixa potencia na cicatrizacao e analgesia de lesões mamílares: ensaio clinico. *Enfermagem em Foco*, v. 14, p. e-202309, 2023.

SANTOS, K.; SANTANA, G.; VIEIRA, T.; SANTOS, C.; GIUGLIANI, E.; VIEIRA, G. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4>

SEGAMARCHI, Paula Racca; MATEUS, Vera Lúcia Esteves; OSÓRIO, Ana Alexandra Caldas. Mental health of postpartum women during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 25, n. 2, p. eptpcp14807, 2023. Doi: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14807.en>

SOUSA, Renata de Holanda. *Análise das características sociodemográficas e obstétricas de puérperas com distúrbios hemorrágicos e hipertensivos*. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.

SWANSON, Sonja A; LINDENBERG, Katajun; BAUER, Stephanie; CROSBY, Ross D. **A Monte Carlo investigation of factors influencing latent class analysis: an application to eating disorder research.** *Int. J. Eating Disord.* n.45, v.5, p.677-84, 2012. DOI <https://doi.org/10.1002/eat.20958>. Acesso em: 12 ago. 2024.

TABOADA, Brenda Fabiola Delgado. **Veja quais são as principais causas da dor ao amamentar e confira 5 dicas para prevenir o desconforto,** 2024. Acesso em: 09 de outubro de 2025. Disponível em:< <https://mastologistaemsaopaulo.com.br/dor-amamentar/>>

TAYLOR, Z.; CONGER, R. Promoting strengths and resilience in single-mother families. **Child Development**, v. 88, n. 2, p. 350-358, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.12741>

VELHO, Manuela Beatriz; PIMENTEL, Luciana Santos; SILVA, Fernanda Amâncio Soares da; JUNIOR TRAPANI, Alberto; VENTURA, Thayná; ALMEIDA, Adaiana Fátima; COSTA, Roberta; KNOBEL, Roxana. Concordância interobservadores na implementação do acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, v. 77, n. 5, p. e20230361, 2024.

VENTURA, Alison K; LORE, Brittany; MIRELES, Olga. Associations Between Variations in Breast Anatomy and Early Breastfeeding Challenges. **Journal of Human Lactation**, v. 37, n. 2, p. 403-413, 2021. <https://doi.org/10.1177/0890334420931397>. Acesso em: 20 jul.2024.

WILSON-CLAY, Barbara; HOOVER, Kay. **The Breastfeeding Atlas.** Trad. Liga de Aleitamento Brasil. São Paulo, SP: Somos Mães Desenvolvimento de Pessoas Eireli, 2022.

WU, C.; JIA, Q.; FANG, K.; ZENG, Y. Skin diseases of the nipple and areola complex: a case series study from China. **Frontiers in Medicine**, v. 10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1136482>

ZANLOURENSI, Clorine Borba; TOMASI, Yaná; SARAIVA, Suelen Santos; BOING, Alexandra Crispim; BOING, Antonio Fernando. Desigualdades socioeconômicas na satisfação de puérperas com o pré-natal: análise de gestantes usuárias exclusivas do Sistema Único de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, p. e32040187 , 2024.

ZHOU, Xiao-Hua; OBUCHOWSKI, Nancy A; MCCLISH, DONNA K. Statistical methods in diagnostic medicine. **New York: Wiley Interscience**, 2002. Acesso em: 20 jul.2024.

APÊNDICE – A PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS
Executante: Enfermeiro e/ou acadêmico de enfermagem previamente treinado.
Objetivo: Identificar características definidoras dos diagnósticos de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada
<p>Materiais necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de coleta de dados - Caneta esferográfica - Folhas de papel A4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Luvas de procedimento - Régua <p>Descrição das atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar-se à Enfermeira do Setor: esclarecer sobre a pesquisa a ser realizada e solicitar autorização para aplicação do instrumento. 2. Identificação das Lactantes: selecionar as lactantes que atendem aos critérios de inclusão. 3. Abordagem às Lactantes: explicar os objetivos e procedimentos da pesquisa às lactantes e obter consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 4. Higiene das Mão: lavar as mãos antes de iniciar o exame físico. 5. Calçar Luvas de Procedimento: calçar luvas de procedimento para realizar a inspeção e palpação das mamas. 6. Exame Físico - Inspeção: observar a área dos mamilos e aréolas, procurando por sinais de lesões como fissuras, rachaduras, escoriações, eritema (vermelhidão), edema (inchaço), ulcerações, entre outros. 7. Exame Físico - Palpação: palpar suavemente os mamilos e aréolas para avaliar a textura, sensibilidade ou áreas endurecidas. Notar a resposta da lactante à palpação, identificando áreas de dor ou desconforto.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Me chamo Mariana Pagio Guerra, enfermeira e mestrande do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada”, sob a orientação do Professora Nirla Gomes Guedes. Venho por meio documento convidá-la para participar do estudo.

Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você não queira participar, não haverá nenhum problema. Você não precisa me explicar o porquê, e não haverá nenhum tipo de punição por isso.

O objetivo da pesquisa é verificar a acurácia das características definidoras desse diagnóstico de enfermagem. As características definidoras são sinais e sintomas que podem aparecer caso você tenha alguma lesão no mamilo, na aréola e/ou na mama. Assim, precisarei coletar informações sociodemográficas e clínicas referentes ao período da gestação, parto e pós-parto. Além disso, será necessário examinar suas mamas e obter uma foto exclusivamente das mamas para possibilitar as avaliações dos enfermeiros examinadores remotos.

A pesquisa apresenta alguns riscos potenciais, como desconforto físico e emocional durante a coleta de dados e o exame físico das mamas, além de possíveis preocupações com a privacidade, especialmente no exame virtual, que será realizado por meio de fotografias das mamas. Esses riscos incluem a sensação de vulnerabilidade das participantes em relação à exposição de suas informações pessoais e imagens, mesmo com o consentimento prévio.

No entanto, há também benefícios significativos associados ao estudo. A pesquisa pode proporcionar um diagnóstico precoce de problemas de saúde nas mamas e oferecer orientações personalizadas sobre amamentação, melhorando, assim, a qualidade do cuidado e promovendo a saúde materno-infantil. Além disso, a participação das voluntárias contribuirá para o avanço científico na área de aleitamento materno, potencialmente beneficiando futuras gestantes e lactantes.

Como benefício dessa pesquisa está a contribuição com enfermeiros na área da amamentação. Conhecer os sinais e sintomas que melhor representam o diagnóstico de enfermagem Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada são fundamentais

na tomada de decisão clínica desse profissional. Lesões dessa natureza podem afetar o sucesso da amamentação, a saúde dos bebês e as experiências das famílias. Assim, gerar evidências para a tomada de decisão profissional contribuirá para o aprimoramento, qualidade do cuidado neonatal e promoção da saúde da mãe e bebê.

Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados com total sigilo. Os resultados serão apresentados de forma geral, sem identificar nenhum participante, ou seja, seu nome não aparecerá em nenhuma publicação dos resultados. A Sra. tem o direito de ser informada sobre os resultados parciais da pesquisa e sobre qualquer informação que os pesquisadores tenham sobre o estudo. Me compromete a usar os dados e o material coletado apenas para essa pesquisa.

Se aceitar participar, é garantido à Sra. o direito de retirar a autorização a qualquer momento dessa pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. Não há despesas pessoais para a Sra. em qualquer momento do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Para desejar entrar em contato comigo poderá encaminhar um e-mail ou ligar a qualquer momento. Eu posso ser encontrada no endereço Rua Alexandre Baraúna 1115, Bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-160. Fone: (85) 3366.8455. E-mail: marianapagio@gmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC no endereço Coronel Nunes de Melo, S/N - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-270 (Horário: 08:00- 12:00 horas de segunda a sexta-feira) ou pelo telefone: (85) 3366.8523.

Esse termo é assinado em duas vias.

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a participação no mencionado estudo e estando consciente dos direitos, responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a participação implica, dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Fortaleza-CE, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE – C

DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS PARA A COLETA DE DADOS.

Definições conceituais e operacionais para coleta de dados da acurácia das características definidoras do diagnóstico de Integridade do Complexo Mamilo-Areolar Prejudicada.

PELE ERODIDA/PELE COM ABRASÃO

Definição conceitual: Termo que se refere à perda superficial da camada externa da pele, resultando em áreas de pele desgastada ou ferida (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará cuidadosamente a presença de áreas desgastadas, avermelhadas ou feridas, focando especialmente nas regiões onde a pele parece ter sido removida ou danificada. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A pele será considerada esfolada se o examinador identificar áreas com perda visível da camada superficial da pele, resultando em lesões abertas ou descamação (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

ESPESSURA ALTERADA DO MAMILO AREOLAR

Definição conceitual: Termo que se refere a qualquer mudança na espessura normal do tecido do mamilo e aréola, que pode ser percebida como espessamento, endurecimento, ou afinamento (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da palpação e inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador fará a palpação da área do mamilo e aréola, comparando a espessura e a textura do tecido com a pele circundante. A espessura será considerada alterada se o examinador perceber áreas de espessamento, endurecimento ou afinamento anormal do tecido. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para assegurar a precisão da observação (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

PELE COM BOLHAS

Definição conceitual: Termo que se refere à formação de vesículas ou bolhas na superfície da pele, resultando de fricção, pressão excessiva, ou irritação. São consideradas bolhas aquelas maiores que 3 mm no seu maior diâmetro (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual detalhada dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de bolhas, que são lesões elevadas contendo líquido claro ou seroso, localizadas na superfície do mamilo e aréola. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

MANCHAS DE PELE DESCOLORIDAS

Definição conceitual: Termo que se refere a áreas da pele que apresentam alteração na coloração normal, resultando em manchas mais claras em comparação com a pele circundante (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de manchas com coloração alterada, comparando essas áreas com a coloração normal da pele ao redor. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A pele será considerada com manchas descoloridas se o examinador identificar áreas visivelmente mais claras, indicando uma variação na pigmentação normal da pele (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

EQUIMOSE

Definição conceitual: Termo que se refere a uma mancha roxa ou azulada na pele causada por sangramento subcutâneo, geralmente resultante de trauma ou pressão excessiva (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual e palpação dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de manchas de coloração roxa, azulada ou amarelada, que não desaparecem com a pressão. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A pele será considerada com equimose se o examinador identificar manchas visíveis resultantes de sangramento subcutâneo, caracterizadas por coloração anormal persistente (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

DOR LOCALIZADA NO MAMILO

Definição conceitual: Termo que se refere à uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial (Desanta, 2020).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da comunicação verbal das lactantes durante a amamentação. O examinador perguntará às lactantes sobre a presença e intensidade da dor nos mamilos e aréolas durante a amamentação. A intensidade da dor será avaliada utilizando escala Escala Numérica de Dor (END), sendo 0 sem dor e 10 a pior dor possível. A avaliação será conduzida em um ambiente calmo e confortável, onde as lactantes se sintam à vontade para expressar suas sensações de dor (Desanta, 2020).

HEMATOMA

Definição conceitual: Termo que se refere à acumulação de sangue extravasado dentro dos tecidos, formando uma área de coloração azulada a arroxeadas na pele (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de áreas de coloração azulada, arroxeadas ou amareladas na pele, que indicam acúmulo de sangue extravasado. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. O hematoma será considerado presente se o examinador identificar áreas localizadas com mudanças de coloração na pele dos mamilos e aréolas, consistentes com acúmulo de sangue (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

PELE MACERADA

Definição conceitual: A pele macerada refere-se à condição na qual a pele se torna amolecida, enrugada e muitas vezes com coloração branca, devido à exposição prolongada à umidade.

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de pele enrugada, amolecida e com mudança de coloração para um tom mais claro, indicativo de maceração. A avaliação será

realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A pele será considerada macerada se o examinador identificar essas características na pele dos mamilos e aréolas (Porto, 2017).

PELE COM CROSTAS

Definição conceitual: Pele com crostas refere-se à formação de camadas secas de tecido sobre a superfície da pele, resultante de cicatrização de feridas ou lesões (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de camadas secas e endurecidas sobre a superfície da pele, que podem variar em cor e textura. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A pele será considerada com crostas se o examinador identificar áreas de pele onde há formação de crostas visíveis, indicativas de cicatrização de lesões prévias (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

FISSURA DA PELE

Definição conceitual: Fissura da pele refere-se à presença de rachaduras ou fendas na superfície da pele, geralmente causadas por ressecamento, trauma ou lesões repetidas (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de rachaduras visíveis na superfície da pele, que podem variar em extensão e profundidade. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A fissura será considerada presente se o examinador identificar fendas ou rachaduras na pele dos mamilos e aréolas, indicativas de lesões na superfície cutânea (Porto, 2017).

ULCERAÇÃO DA PELE

Definição conceitual: Ulceração da pele refere-se à formação de uma lesão aberta na pele, geralmente acompanhada por perda de tecido superficial (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de lesões abertas na pele, com perda de tecido superficial e possível presença de exsudato. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. A ulceração será considerada

presente se o examinador identificar lesões abertas na pele dos mamilos e aréolas, indicativas de perda de tecido cutâneo (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

VESÍCULAS DA PELE

Definição conceitual: Vesículas da pele referem-se a pequenas bolhas preenchidas com líquido que se formam na camada superficial da pele. São consideradas vesículas aquelas que não ultrapassam 3 mm no seu maior diâmetro (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual dos mamilos e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de pequenas bolhas elevadas na pele, preenchidas com líquido claro ou seroso. A avaliação será realizada em um ambiente bem iluminado para garantir a precisão da observação. As vesículas serão consideradas presentes se o examinador identificar bolhas na pele dos mamilos e aréolas, indicativas de formação de vesículas cutâneas. São consideradas vesículas aquelas que não ultrapassam 3 mm no seu maior diâmetro (Porto, 2017, Jarvis, 2016).

INCHAÇO

Definição conceitual: O inchaço, também conhecido como edema, refere-se ao acúmulo anormal de líquido nos tecidos do corpo, resultando em uma área inchada e muitas vezes sensível ao toque (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica definidora será avaliada por meio da inspeção visual e palpação das mamas e aréolas das lactantes. O examinador observará a presença de áreas inchadas e aumentadas de tamanho na região mamária e aréolas. A palpação será realizada suavemente para identificar áreas sensíveis ao toque e verificar a consistência do inchaço. A avaliação será conduzida em um ambiente calmo e confortável para permitir uma avaliação precisa. O inchaço será considerado presente se o examinador identificar áreas de aumento perceptível no tamanho das mamas e aréolas, indicativas de edema localizado (Porto, 2017).

EXPOSIÇÃO DO TECIDO ABAIXO DO EPIDERME

Definição conceitual: Refere-se à situação em que a camada externa da pele (epiderme) do mamilo é danificada ou removida, resultando na exposição das camadas subjacentes, como a derme ou tecidos mais profundos (Rey, 2012).

Definição operacional: Essa característica será avaliada por meio da inspeção visual (avaliar a área

afetada do mamilo para determinar a extensão da exposição do tecido) e palpação (sentir a textura e sensibilidade da área exposta para avaliar a profundidade e gravidade da lesão) (Porto, 2017).

BOLHA DE LEITE

Definição conceitual: Bolha de leite refere-se a uma obstrução dos ductos lactíferos, que se manifesta como uma pequena bolha esbranquiçada ou amarelada na ponta do mamilo. Esta condição pode causar dor e desconforto durante a amamentação, geralmente associada ao acúmulo de leite atrás da obstrução

Definição operacional: A bolha de leite será avaliada através da inspeção visual do mamilo, onde o examinador buscará identificar a presença de uma bolha esbranquiçada ou amarelada na ponta do mamilo.

HIPERQUERATOSE

Definição conceitual: A hiperqueratose mamilar é caracterizada pelo espessamento anormal da camada córnea da pele do mamilo e aréola, geralmente resultante de atrito excessivo ou sucção inadequada do bebê durante a amamentação. Pode causar dor, rachaduras e até sangramento.

Definição operacional: A hiperqueratose mamilar será identificada por meio de inspeção visual detalhada do mamilo e aréola, procurando sinais de espessamento da pele, ressecamento ou rachaduras. O examinador solicitará às lactantes que relatem suas percepções sobre a aparência dos mamilos, incluindo qualquer desconforto ou sensibilidade ao toque

EXSUDATO EXCESSIVO

Definição conceitual: O exsudato excessivo no contexto mamilar refere-se à produção anormalmente elevada de fluido, como pus ou secreção serosa, resultante de lesões, infecções ou inflamações na pele do mamilo e aréola.

Definição operacional: A presença de exsudato excessivo será avaliada por meio de inspeção visual e relato das lactantes sobre a quantidade e a característica da secreção (cor, odor, consistência). O examinador utilizará gazes estéreis para coletar o exsudato. Será considerado exsudato excessivo quando o acúmulo de fluido for suficiente para encharcar uma gaze.

APÊNDICE-D
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Dados sociodemográficos, identificação e clínicos:

1.1 Data da avaliação: _____ / _____ / _____

Estado Civil: () Solteira () Casada () Divorciada () União Estável

1.2 Data de nascimento: _____ / _____ /

1.3 Bairro _____

1.4 Trabalha: Sim () Não ()

Ocupação: _____

Escolaridade:

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

1.5 Data de nascimento: _____ / _____ /

1.6 Data do parto: _____ / _____ /

1.7 História Obstétrica: G____P____A____

1.8 Amamentação Anterior () Sim () Não

Se sim, quanto tempo? _____

Se sim, durante a amamentação teve alguma lesão na mama? () Sim () Não

Se sim, acha que foi por qual motivo: _____

Tipo de aleitamento materno: () Exclusivo () Misto ou Parcial

1.4 Idade Gestacional _____ (semanas e dias) _____(horas)

1.5 Sexo: _____ 1.masculino 2.feminino

1.1.1 Tipo de parto: _____ 1.Normal 2.Cesárea

1.12 Pré-natal: Sim () Não ()

1.13 Foi orientada sobre amamentação durante o pré-natal: Sim () Não ()

1.14 Internação durante a gestação () Sim () Não

1.15 Se sim, motivo: Sim () Não ()

1.16 Bebe Sim () Não ()

1.17 Fuma Sim () Não ()

1.18 Uso de drogas Sim () Não ()

1.19 Faz uso de alguma medicamento diário Sim () Não ()

Se sim, qual? _____

2. Exame físico e identificação das características definidoras:

Tipo de mamilo:

Protuso () Semi protuso () Invertido () Plano ()

Pele esfolada

() Presente () Ausente

Cor da pele alterada

() Presente () Ausente

Espessura alterada do mamilo areolar

() Presente () Ausente

Pele com bolhas

() Presente () Ausente

Bolha de Leite

() Presente () Ausente

Exsudato excessivo

() Presente () Ausente

Hiperqueratose

() Presente () Ausente

Manchas de pele descoloridas

() Presente () Ausente

Superfície da pele danificada

() Presente () Ausente

Equimose

() Presente () Ausente

Pele corroída

() Presente () Ausente

Eritema

() Presente () Ausente

Expressa dor

() Presente () Ausente

Hematoma

() Presente () Ausente

Pele macerada

() Presente () Ausente

Pele com crostas

() Presente () Ausente

Fissura da pele

() Presente () Ausente

Ulceração da pele

() Presente () Ausente

Vesículas da pele

() Presente () Ausente

Inchaço

() Presente () Ausente

Exposição do tecido abaixo da epiderme

() Presente () Ausente

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - MEAC/UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINidorAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE DO COMPLEXO AREOLOPAPILAR PREJUDICADA EM PUÉRPERAS

Pesquisador: MARIANA GUERRA PAGIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85466824.0.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.351.519

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2430579.pdf, de 04/12/2024) e/ou Projeto Detalhado (projeto_.pdf, de 02/12/2024) e CARTA_RESPONSTA.pdf de 03/01/2025.

Trata-se de um estudo de acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem "Integridade do Complexo Areolopapilar Prejudicada". Esse tipo de estudo tem como objetivo responder duas questões: o nível de acurácia das informações e a acurácia do processo de raciocínio clínico. Apresentam a vantagem de desenvolvimento de estudos em fases independentes, os quais são delimitados pelo tipo de questão a ser respondida.

O estudo será conduzido no Banco de Leite Humano (BLH) e nos Alojamentos Conjuntos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

A amostra será composta por puérperas lactantes que estejam tanto no puerpério imediato quanto no tardio. O puerpério imediato tem início logo após a expulsão completa da placenta e dura aproximadamente até o 10º dia pós-parto, enquanto o puerpério tardio ocorre entre o 11º e o 45º dia após o nascimento (Rezende, 2022). A escolha de ambos os períodos justifica-se pela prevalência de lesões no complexo areolopapilar, que ocorre com maior frequência no puerpério imediato. A inclusão do puerpério tardio como parte da amostra se dá porque,

Endereço:	Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro:	Rodolfo Teófilo
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone:	(85)99670-1027
Fax:	(85)3366-8569
E-mail:	cepm.ch-ufo@ebserh.gov.br

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Janeiro de 2025

Assinado por:

Álisson Menezes Araújo Lima
(Coordenador(a))