

BODY PIERCINGS, TATUAGENS E MODIFICAÇÕES CORPORAIS NA GESTAÇÃO E PARTO: DESAFIOS CLÍNICOS, ANESTÉSICOS E ASSISTENCIAIS

Francisca Moraes da Silva

Lyara Duarte Dantas Holanda

Edilma Daniel de Lima Sampaio

Maria Clebia Peixoto Rebouças

Ana Sheila Chagas Pinho

Maria do Socorro Silva de Brito

Raimunda Sueli Felipe Bezerra

Francisca Lenice Pinto

Tatiana Alves Abreu Santos

Cláudia Maria Amorim

Ana Karla Ávila Jorge Pinheiro

Mary Grace Magalhães de Araújo

INTRODUÇÃO: A PELE MODIFICADA E O CORPO GESTANTE

Nas últimas décadas, o uso de adornos corporais, piercings, implantes microdérmicos e tatuagens deixou de ser uma manifestação marginal para se consolidar como uma forma de expressão de identidade amplamente disseminada, sobretudo entre mulheres em idade fértil. Quando a gestação se sobrepõe ao corpo modificado, a equipe de saúde é desafiada a lidar com uma anatomia reconfigurada e com condutas assistenciais que nem sempre estão padronizadas nos manuais tradicionais de obstetrícia.

A busca bibliográfica sobre o tema revela um campo em construção: embora haja produções indexadas na BVS e PubMed, a maioria da literatura é composta por relatos de casos, revisões dermatológicas e alertas anestésicos (Kluger, 2010; Holbrook; Minocha; Laumann, 2012). O hiato existente na literatura não decorre da ausência de gestantes com adornos corporais, mas sim da naturalização do uso desses artefatos, o que muitas vezes faz com que a equipe multiprofissional subestime os riscos potenciais ou aja com condutas baseadas no senso comum — que variam desde a proibição sumária e sem fundamentação até a negligência quanto aos riscos de infecção e complicações no parto.

Este capítulo propõe uma imersão teórico-prática sobre o manejo do corpo modificado no ciclo gravídico-puerperal. Dialogamos aqui entre as evidências científicas mapeadas e a nossa prática diária na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH), somada ao olhar especializado sobre perfuração corporais humanizadas e biossegurança.

A ADAPTAÇÃO TECIDUAL E AS COMPLICAÇÕES DERMATOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

O crescimento uterino e as alterações hormonais da gestação exercem tração contínua sobre a pele, alterando a imunidade local e a vasculatura. Em áreas modificadas por adornos, esse processo ganha contornos específicos.

O piercing umbilical é, sem dúvida, o local de modificação mais frequente e problemático durante a gravidez. À medida que o abdômen distende, o orifício da perfuração sofre tensão mecânica. Kluger e Trouche (2013) alertam para os riscos de laceração, infecção secundária e formação de estrias localizadas. Curiosamente, a literatura documenta casos em que as estrias gravitacionais se desenvolvem única e exclusivamente ao redor do sítio do piercing umbilical, em função do estresse focal na derme (Doumat-Batch et al., 2007).

Além dos piercings convencionais, o advento dos implantes microdérmicos abdominais trouxe novos desafios obstétricos. Kluger, Monestier e Blatiere (2010) descrevem complicações graves associadas a esses implantes durante a gestação, incluindo rejeição tecidual, dor intensa pelo estiramento e risco de infecção localizada, exigindo muitas vezes a remoção cirúrgica preventiva ainda no pré-natal.

Em nossa prática na maternidade e na consultoria de perfuração humanizada, observamos a importância da orientação precoce no pré-natal. A conduta ideal não é o simples fechamento do orifício com a retirada precoce da joia, mas a transição para hastes flexíveis de PTFE (politetrafluoretileno) biocompatível ou, quando necessário, a remoção atraumática da joia com acompanhamento da cicatrização, evitando o trauma e o estigma da paciente.

MODIFICAÇÕES MAMÁRIAS: AMAMENTAÇÃO, INFECÇÕES E BIOSSEGURANÇA

A perfuração mamilo-areolar apresenta implicações diretas para o puerpério e o aleitamento materno. Armstrong, Caliendo e Roberts (2006) destacam que o piercing no mamilo exige atenção especial devido ao risco de danos aos ductos lactíferos, alteração na sensibilidade tátil (fundamental para o reflexo de ejeção do leite) e proliferação bacteriana.

O maior risco associado à presença do piercing mamário ou ao histórico recente de perfuração é o desenvolvimento de quadros infecciosos graves. Abbass et al. (2014) relataram o surgimento de abscesso mamário por *Mycobacterium fortuitum* após perfuração do mamilo, demonstrando que patógenos atípicos e de difícil tratamento podem colonizar o tecido mamário.

No contexto da amamentação, as evidências indicam que a joia deve ser obrigatoriamente removida durante as mamadas para evitar o risco iminente de aspiração do adorno ou trauma na cavidade oral do recém-nascido (Armstrong; Caliendo; Roberts, 2006). Contudo, a presença dos canais fistulizados pode ocasionar o extravasamento de leite por orifícios acessórios, gerando ingurgitamento focal ou apreensão incorreta da pega pelo bebê, exigindo do enfermeiro obstétrico e consultor em amamentação uma abordagem técnica qualificada e empática.

IMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS E DE EMERGÊNCIA: A BOCA E A COLUNA VERTEBRAL

Durante o trabalho de parto e, especialmente, em situações de urgência obstétrica, a presença de adornos corporais pode representar um risco oculto para a equipe de anesthesiologia e obstetrícia.

Adornos Oraís e Via Aérea

Piercings de língua e lábio são alvos de grande preocupação na anestesia obstétrica (Kuczkowski; Benumof, 2002). Em emergências que exigem intubação orotraqueal rápida — como episódios de eclâmpsia grave (Nowicki; Bull, 2002) ou sofrimento fetal agudo —, o piercing na língua pode causar trauma em vias aéreas, sangramento profuso, edematização da glote e risco grave de aspiração do adorno ou de suas esferas desatarraxadas. A conduta anestésica preconiza o rastreio e a remoção compulsória de adornos orais antes de qualquer procedimento cirúrgico ou no momento da admissão em sala de parto.

Tatuagens e Analgesia do Parto

A presença de tatuagens na região lombar suscita debates constantes na prática anestésica. Mercier e Bonnet (2009) discutem as considerações anestésicas frente à arte corporal, ressaltando o receio teórico do transporte de pigmentos de tinta para o espaço epidural ou subaracnóideo durante a introdução da agulha de raqui ou peridural (risco de aracnoidite química ou granulomas). Para mitigar esse risco, os protocolos recomendam realizar a punção em espaços intervertebrais livres de pigmento ou, quando inviável, realizar uma pequena incisão prévia na pele (skin nick) para introduzir a agulha sem arrastar o tecido pigmentado (Mercier; Bonnet, 2009; Brahams, 1995).

O INESPERADO NA SALA DE PARTO: ACHADOS INCIDENTAIS E CASOS RAROS

A literatura médica recente continua a surpreender quanto aos desdobramentos dos adornos corporais na obstetrícia. Schadt et al. (2024) documentaram um caso extraordinário e recente de apendicite associada a um piercing corporal na gestante, descoberto incidentalmente durante a realização de uma cesariana. O artefato metálico

havia migrado e desencadeado um processo inflamatório intra-abdominal assintomático até o ato operatório.

Esse achado reforça o argumento histórico da enfermagem ginecológica e obstétrica (Hawkes, 1981): a avaliação do corpo modificado não deve ser vista como uma questão estética secundária, mas sim como parte integrante da anamnese e do exame físico minucioso na admissão obstétrica.

DIRETRIZES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL

Apartir da síntese das evidências científicas e da experiência das autoras no ambiente hospitalar e na perfuração humanizada, propõem-se as seguintes recomendações práticas:

Anamnese Inclusiva no Pré-Natal: Mapear a presença de piercings (umbilical, genital, mamário, oral) e implantes microdérmicos desde o primeiro trimestre, orientando sobre os cuidados com a higiene e a expansão tecidual;

Manejo Atraumático das Joias: Orientar a substituição de piercings metálicos umbilicais rígidos por modelos flexíveis de silicone/PTFE durante o segundo trimestre, evitando a remoção abrupta quando a gestante desejar manter o orifício;

Protocolo para o Bloco Cirúrgico e Parto: Garantir a remoção de todos os adornos metálicos e orais antes do parto cesáreo ou vaginal (prevenção de queimaduras por eletrocautério e aspiração de vias aéreas);

Manejo do Aleitamento: Orientar a remoção da joia mamária durante as mamadas e monitorar precocemente sinais de mastite, abscessos e alterações na pega do recém-nascido;

Acolhimento Isento de Julgamentos: Tratar as escolhas de modificação corporal da mulher com respeito, garantindo uma assistência humanizada, pautada na biossegurança e livre de estigmas morais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modificações corporais fazem parte da identidade de muitas gestantes contemporâneas e não devem ser vistas como obstáculo, mas sim como uma dimensão do cuidado integral em saúde. O conhecimento científico sobre as repercussões fisiológicas, anestésicas e infecciosas do piercing e da tatuagem permite que a equipe multiprofissional atue com segurança, antecipando complicações e promovendo uma experiência de parto respeitosa, segura e humanizada.

REFERÊNCIAS

- ABBASS, Khurram et al. Mycobacterium fortuitum breast abscess after nipple piercing. **Canadian Family Physician**, v. 60, n. 1, p. 51-52, 2014.
- ARMSTRONG, Myrna L.; CALIENDO, Carol; ROBERTS, Alden E. Pregnancy, lactation and nipple piercings. **AWHONN Lifelines**, v. 10, n. 3, p. 212-217, 2006.
- BRAHAMS, D. Piercing of dura during spinal anaesthesia. **The Lancet**, v. 346, n. 8988, p. 1484, 1995.
- DOUMAT-BATCH, F. et al. Stria of pregnancy only in the site of a navel piercing (first reported case). **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 21, n. 6, p. 840-841, 2007.
- HAWKES, E. Nursing care study. Gynaecology: piercing pains. **Nursing Mirror**, v. 152, n. 14, p. 41, 1981.
- HOLBROOK, Jaimee; MINOCHA, Julia; LAUMANN, Anne. Body piercing: complications and prevention of health risks. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2012.
- KLUGER, Nicolas. Body art and pregnancy. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 153, n. 1, p. 3-7, 2010.
- KLUGER, Nicolas; MONESTIER, Sandrine; BLATIERE, Véronique. Complications related to abdominal microdermal implants during pregnancy. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 63, n. 9, p. e699-e700, 2010.
- KLUGER, Nicolas; TROUCHE, Fabienne. Navel piercing during pregnancy: a cautionary tale for the family physician, the obstetrician and the midwife. **La Presse Médicale**, v. 42, n. 3, p. 367-368, 2013.
- KUCZKOWSKI, Krzysztof M.; BENUMOF, Jonathan L. Tongue piercing and obstetric anesthesia: is there cause for concern? **Journal of Clinical Anesthesia**, v. 14, n. 6, p. 447-448, 2002.
- MERCIER, Frédéric J.; BONNET, Marie-Pierre. Tattooing and various piercing: anaesthetic considerations. **Current Opinion in Anaesthesiology**, v. 22, n. 3, p. 436-441, 2009.
- NOWICKI, R. W. A.; BULL, P. T. Tongue piercing in an eclamptic patient. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 19, n. 11, p. 844-845, 2002.
- SCHADT, Jennifer et al. Body-piercing associated appendicitis in the pregnant patient incidentally discovered during Caesarian section. **Journal of Surgical Case Reports**, v. 2024, n. 1, p. rjae021, 2024.