



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Catarina Penas Conde

Daniela da Conceição Martins Gomes

Maria Salomé Pereira Pimpão

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CAPACITAÇÃO DA PUÉRPERA PARA O AUTOCUIDADO CORPORAL

Coimbra, 2023



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Catarina Penas Conde

Daniela da Conceição Martins Gomes

Maria Salomé Pereira Pimpão

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CAPACITAÇÃO DA PUÉRPERA PARA O AUTOCUIDADO CORPORAL

Trabalho elaborado no âmbito da Unidade Curricular Opcional de Enfermagem de Saúde Sexual e Reprodutiva, integrada no 8º semestre do 4º ano, sob orientação da docente Ana Poço.

Coimbra, 2023

SIGLAS E ABREVIATURAS

CEESMO - Comissão da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial da Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1. IMPORTÂNCIA DA AUTOIMAGEM DURANTE O PUERPÉRIO	9
2. ALTERAÇÕES CORPORAIS PÓS-PARTO QUE PODEM AFETAR A AUTOIMAGEM	10
2.1. ALTERAÇÕES MAMÁRIAS	10
2.2. ALTERAÇÕES DA REGIÃO ABDOMINAL.....	12
2.2.1. Diástase Abdominal	12
2.2.2. Ferida Cirúrgica Pós-Cesariana	13
2.3. ALTERAÇÕES DA REGIÃO GENITAL	14
2.3.1. Ferida Perineal	14
2.3.2. Disfunção Sexual	17
3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CAPACITAÇÃO DA PUÉRPERA PARA O AUTOCUIDADO CORPORAL	18
CONCLUSÃO	21
BIBLIOGRAFIA	23

INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Opcional de Enfermagem de Saúde Materna, do 8º semestre, no 4º ano, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, sob a orientação da docente Ana Poço. O tema selecionado para a realização deste trabalho foi “O Papel do Enfermeiro na Capacitação da Puérpera para o Autocuidado Corporal”.

É reconhecido que o período pós-parto se caracteriza por múltiplas mudanças, quer a nível físico, quer psicossocial, com implicações no bem-estar e saúde da mulher. Deste modo, numa sociedade cada vez mais preocupada com a beleza e a saúde, a imagem corporal assume uma dimensão crescente no dia-a-dia (Fialho et al., 2020).

Desta forma, a escolha deste tema deveu-se à importância do enfermeiro no desenvolvimento de ações educativas individualizadas acerca do autocuidado, com o objetivo de empoderar as mulheres. Ao capacitar a puérpera, o enfermeiro contribui para a sua independência, estimulando-a a tornar-se corresponsável pelo próprio cuidado (Mota et al., 2021). Pretendemos aprofundar conhecimentos nesta área, visto que iremos acompanhar as puérperas no próximo ensino clínico.

Este documento é uma revisão integrativa da literatura e a metodologia utilizada para a realização do mesmo foi a pesquisa bibliográfica. Esta realizou-se através do motor de busca B-on. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Academic Search Complete*, *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* e *PubMed*. A pesquisa foi circunscrita ao intervalo cronológico de 2018 a 2023 de forma a obter evidência científica atualizada e recorreu-se aos idiomas português e inglês.

A realização deste trabalho tem como objetivos descrever as alterações que ocorrem durante o puerpério e as suas complicações mais frequentes, relacionar as alterações que ocorrem durante este período com a autoimagem da mulher e, por último, apresentar intervenções de enfermagem que contribuam para a capacitação da puérpera no autocuidado corporal.

A estrutura divide-se em três capítulos: o primeiro capítulo aborda a importância da autoimagem no puerpério; o segundo expõe as alterações que ocorrem no pós-parto e de que modo afetam a autoimagem da mulher, estando este dividido em três subcapítulos - alterações mamárias, alterações abdominais e alterações que ocorrem na região genital - por último, o terceiro capítulo apresenta o papel do enfermeiro na capacitação da puérpera para o autocuidado corporal.

1. IMPORTÂNCIA DA AUTOIMAGEM DURANTE O PUERPÉRIO

De acordo com Salehi et al. (2021), aceitar mudanças corporais no período pós-parto é necessário e provoca bastante *stress* à puérpera e à família. Neste período, as mulheres enfrentam novos papéis, responsabilidades e múltiplas mudanças físicas e mentais.

A imagem corporal pode ser definida como os pensamentos, percepções e atitudes sobre a forma corporal, peso e aparência, o que pode afetar o comportamento. A imagem corporal ideal é descrita como um fenômeno baseado na construção social. Assim, as características físicas são combinadas com o julgamento da sociedade. A diferença entre a imagem do corpo da mulher e o padrão social do corpo ideal pode causar insatisfação corporal, resultando em sofrimento psicológico, provocando um impacto negativo na relação mãe-bebê e nos seus cuidados (Salehi et al., 2021).

O conceito referido anteriormente apresenta-se como uma construção multidimensional que é relativamente estável ao longo do tempo. Como principais sinais e sintomas das preocupações maternas e recuperação funcional no puerpério, surgem os seguintes aspetos: o cansaço, o retorno ao estado físico pré-gravídico, as alterações perineais, o peso, a imagem corporal, o desconforto, a autoestima, a ansiedade e a insegurança. Neste sentido, os enfermeiros devem considerar a individualidade da puérpera e compreender em que medida as alterações da sua imagem corporal terão impacto na sua autoestima, facultando-lhe estratégias de prevenção ou *coping* (Fialho et al., 2020).

O enfermeiro surge como um profissional qualificado para auxiliar a alcançar processos de transição saudáveis, utilizando estratégias e implementando cuidados de enfermagem que facilitem este processo de mudança (Meleis, 2010, como citado por Fialho et al., 2020).

Como refere Fialho et al. (2020), mulheres com Índice de Massa Corporal (IMC) mais baixo antes da gravidez têm habitualmente maior aumento de peso, o que afeta negativamente a imagem corporal e, conseqüentemente, a amamentação. Maiores mudanças na imagem corporal e preocupações com o aumento de peso são preditores negativos da duração da amamentação, independentemente do peso materno.

Segundo vários estudos, existe maior risco de depressão pós-parto, ansiedade, baixa autoconfiança, introversão e perfeccionismo em mulheres com maior preocupação e insatisfação com a imagem corporal (Fialho et al., 2020; Salehi et al., 2021).

2. ALTERAÇÕES CORPORAIS PÓS-PARTO QUE PODEM AFETAR A AUTOIMAGEM

O parto é um acontecimento importante na vida, no entanto para algumas mulheres o nascimento pode ser vivenciado como traumático e *stressante*. Estudos sugerem que uma experiência de parto negativo pode aumentar o risco de desenvolver sintomas de depressão pós-parto, transtorno de *stress* pós-traumático e afetar negativamente a relação mãe-bebê. Pode também ter um impacto económico ou social, uma vez que pode resultar num aumento dos pedidos de cesarianas para futuros nascimentos ou em evitar futuras gravidezes. É importante compreender como os diferentes eventos que ocorrem durante o parto e o pós-parto podem influenciar as experiências das mulheres (Molyneux et al., 2021).

Deste modo, ao longo deste capítulo irão ser abordadas as principais alterações físicas e funcionais que ocorrem durante e após o parto, revelando-se as mais pertinentes e relevantes ao tema.

2.1. ALTERAÇÕES MAMÁRIAS

Uma das alterações vivenciadas no corpo da mulher após o parto e que tem influência direta na sua autoimagem corporal são as mamas, estando relacionadas com a amamentação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, s.d.), é recomendado que os recém-nascidos iniciem a amamentação dentro da primeira hora após o nascimento e que sejam alimentados com leite materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, sem lhes serem oferecidos outros tipos de alimentos ou líquidos. Esta organização defende que os bebés devem ser amamentados a pedido, com a frequência que desejam e que a partir dos seis meses de idade lhes sejam introduzidos outros alimentos e líquidos, seguros e adequados, mantendo a amamentação até aos dois anos ou mais.

Segundo Anjos et al. (2022), a amamentação é um momento de interação entre mãe e filho que envolve sentimentos de proteção e afeto, nutre e reforça o sistema imunitário do

bebé, auxilia na redução de morbidade e mortalidade infantil e promove o seu desenvolvimento cognitivo.

Apesar da amamentação ser um processo natural, pode tornar-se num desafio para a maior parte das mães, deixando-as receosas em amamentar, por serem necessárias várias aprendizagens relacionadas com os cuidados às mamas e mamilos, extração de leite, posicionamento do bebé, pega correta, entre outros. Relativamente às complicações relacionadas com o aleitamento materno, para além do cansaço por parte da mãe, são frequentes o surgimento de fissuras mamilares, ingurgitamento mamário, mastite, entre outros, o que na maioria das vezes influencia a mulher a desistir da amamentação (Anjos et al., 2022).

De acordo com Zakarija-Grkovic & Stewart (2020), o ingurgitamento mamário ocorre, normalmente, nos primeiros dias após o parto e caracteriza-se por mamas mais edemaciadas, duras e muito doloridas, causado pela presença excessiva de leite nas mesmas. Para além do ingurgitamento mamário influenciar na decisão de amamentar, também pode levar à diminuição da produção de leite, fissuras nos mamilos e mastite. Esta última complicação é caracterizada por uma inflamação na mama, que pode progredir para uma infeção e posteriormente para um abscesso (Pevzner & Dahan, 2020).

A prevenção do desconforto e de possíveis complicações associadas à amamentação, segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS, s.d.), apresenta-se como um aspeto fundamental para a promoção da amamentação. Assim, é recomendado:

- o posicionamento correto do recém-nascido na mama, de forma a evitar maceração dos mamilos;
- não estender o intervalo entre as mamadas;
- esvaziamento completo das mamas através da amamentação regular ou extração manual/mecânica de leite, evitando o ingurgitamento mamário;
- uso de *soutiens* próprios para amamentação;
- realização da higiene das mamas uma vez por dia;
- manter os mamilos secos e arejados o máximo de tempo possível;
- hidratação dos mamilos realizada com leite materno ou pomadas adequadas;
- aplicação de compressas ou toalhas mornas na mama para facilitar a saída do leite, e em caso de dor ou desconforto, aplicá-las frias;
- uso de analgesia para alívio da dor, como o paracetamol.

Segundo os autores Passos et al. (2019), como a descida do leite ocorre normalmente entre o terceiro e o quarto dia após o parto, muitas das vezes leva a puérpera a acreditar que apresenta algum tipo de problema com a produção do leite, fazendo com que entre em *stress*, provocando desinteresse em amamentar o bebê.

Considerando toda a informação descrita anteriormente, é de extrema relevância entender qual a relação existente entre os processos e complicações relacionados com a amamentação e a satisfação da mulher com a autoimagem.

De acordo com Fialho et al. (2020), o aspecto das mamas após a gravidez revelou ser uma das principais causas de preocupação das puérperas com a sua imagem corporal, assim como a amamentação. As puérperas afirmam que a amamentação afeta negativamente o aspecto das suas mamas, sentindo-se menos confiantes e atraentes, que o contínuo surgimento de manchas de leite materno na roupa as deixa desconfortáveis e que apresentam um grande desejo em recuperar o corpo que possuíam antes da gravidez. Assim, estes relatos e inseguranças são identificados como motivos que levam ao abandono da amamentação.

Neste sentido, são necessários a intervenção e o apoio de profissionais que ensinem, orientem e ajudem na resolução de problemas. Os enfermeiros devem auxiliar a puérpera a focar-se mais na função do seu corpo, que se está a adaptar à nova realidade materna, em vez de se importar tanto com a sua forma física. Este processo de aceitação pode tornar-se complexo e difícil para uma mulher, pelo que é necessária intervenção, suporte profissional e o apoio da sua família (Anjos et al., 2022; Fialho et al., 2020).

2.2. ALTERAÇÕES DA REGIÃO ABDOMINAL

2.2.1. Diástase Abdominal

A diástase consiste na separação do músculo reto abdominal na linha média. Esta deve-se às alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, especialmente à expansão uterina, tal como à ação de hormonas que provocam a diminuição da tensão dos tecidos. Para ser considerada diástase, a largura entre os dois músculos é de pelo menos dois centímetros (Mumtaz et al., 2022).

Izydorczyk et al. (2021) refere a importância de um regime de exercício físico adequado durante e após a gravidez, uma vez que o exercício na gravidez não só ajuda a manter o tônus muscular, mas também promove o bem-estar geral, reduzindo a dor lombar e dores

relacionadas com o parto. A diástase do reto abdominal está associada a complicações como hérnia ventral, lombalgia, instabilidade da articulação pélvica e incontinência urinária. Na maioria dos casos a recuperação é espontânea, porém esta situação clínica provoca desconforto e alterações na autoimagem da mulher, sendo que muitas mulheres acabam a optar por tratamentos, como cirurgias.

A diástase provoca insatisfação corporal, pensamentos de ansiedade e comportamento restritivo, sendo por isso necessária uma abordagem interdisciplinar. Neste sentido, a puérpera necessita de suporte social, fornecido especialmente pela família, uma vez que os diversos estudos revelam a importância que a puérpera dá à opinião dos seus familiares e da sociedade (Izydorczyk et al., 2021).

2.2.2. Ferida Cirúrgica Pós-Cesariana

A cesariana consiste na incisão da parede abdominal e do útero, sendo por isso classificada como cirurgia limpa-contaminada e tem como objetivo facilitar a saída do bebê. Este procedimento acarreta complicações para a mulher, sendo a mais frequente a infecção no local da ferida cirúrgica. Esta é definida como a infecção que ocorre até trinta dias após o procedimento cirúrgico e envolve a pele, tecido subcutâneo e/ou tecidos moles profundos da incisão. Em casos mais raros poderá ocorrer a necrose dos tecidos. Estas complicações resultam de um conjunto de fatores relacionados com a mulher (estado de saúde) e com a realização do procedimento (Childs et al., 2020).

Durante os primeiros meses, o modo como é realizado o parto tem influência física e psicológica na autoimagem da mulher. Cada vez mais mulheres realizam cesariana, apesar disso, mulheres que realizam cesariana planejada ou não planejada experienciam maiores níveis de insatisfação com o seu corpo, comparativamente a mulheres que tiveram um parto normal (Pasupuleti & Kumar, 2020).

Deste modo, devem ser adotadas práticas baseadas na evidência científica que tenham como principal objetivo a redução das complicações associadas à ferida cirúrgica pós-cesariana. É importante referir que, uma vez que o internamento no puerpério costuma ser bastante reduzido, muitas destas mulheres desenvolvem complicações quando já se encontram no domicílio.

Muitas vezes, as puérperas procuram a utilização de cintas pós-parto com o objetivo de retornar mais rapidamente ao corpo pré-gravídico, no entanto, a OMS não recomenda a

utilização de cintas, exceto em situações específicas em que haja presença de dor lombar (Childs et al., 2020). Além disso, segundo a Comissão da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica (CEESMO, 2009), não se encontrou evidência científica direta sobre os efeitos da utilização da cinta na involução uterina da mulher durante o puerpério. No entanto, a fisiologia do mecanismo contráctil é clara e objetiva, o que permite concluir que o uso de cinta não é adjuvante da involução uterina e mesmo no que concerne à recuperação fisiológica da musculatura esquelética e abdomino-pélvica, poderá não ser facilitadora se utilizada permanentemente e por um período longo, pois poderá contribuir para a redução da dimensão das fibras musculares, favorecendo a flacidez. Contudo, na presença de dor e desconforto associado à mobilização da mulher nos primeiros dias pós-parto, pode ser indicada a utilização de cinta por um período transitório, especialmente nas mulheres submetidas a cesariana.

Deste modo, durante o internamento no puerpério os enfermeiros têm um papel importante na formação e educação para a saúde. Em caso de cesariana, parte dessa informação deverá ser acerca dos cuidados a ter com a ferida cirúrgica e com os possíveis sinais de infeção. As intervenções de enfermagem devem ser voltadas para a promoção do conforto da mulher, através de estratégias com vista à prevenção da contaminação da ferida, que deve ser vigiada regularmente pelo enfermeiro (Childs et al., 2020).

2.3. ALTERAÇÕES DA REGIÃO GENITAL

2.3.1. Ferida Perineal

O trauma perineal é uma das complicações mais frequentes do parto, com cerca de 90% das mulheres primíparas a sofrer algum grau de laceração perineal e até 6% a sofrer uma lesão do esfíncter anal. Em toda a Europa, as taxas de traumatismos perineais podem variar muito, com alguns países a apresentarem taxas de traumatismos perineais graves (4,9%) e taxas de episiotomia a 75%. A episiotomia pode causar danos graves no pavimento pélvico, tais como as lacerações de terceiro e quarto graus (Molyneux et al., 2021; Lopes et al., 2019).

Segundo Baczek et al. (2022), existem quatro graus de laceração perineal: o primeiro envolve danos na pele do períneo e da mucosa vaginal; o segundo envolve danos nos músculos perineais, mas sem afetar o esfíncter anal; o terceiro envolve danos no períneo e no complexo esfíncteriano e o quarto envolve o complexo do esfíncter anal e o epitélio

anal. Os fatores que aumentam o risco de trauma perineal incluem vários determinantes maternos, neonatais e intraparto.

O grau de morbidade pós-parto está diretamente relacionado com a extensão e complexidade do traumatismo do trato genital. Os problemas a curto prazo (imediatamente após o nascimento) incluem perda de sangue, necessidade de sutura e dor. Por outro lado, os problemas a longo prazo incluem infecções, dispareunia, deiscência da sutura, enfraquecimento dos músculos do pavimento pélvico, bem como problemas intestinais, urinários ou sexuais. Estes problemas são menos prováveis em mulheres cujo períneo permanece intacto (El-Sayed et al., 2022).

Foram estabelecidos vários fatores de risco para o desenvolvimento de lesões perineais graves, tais como episiotomia, pressão na parte superior do útero (manobra de Kristeller), posições de parto em pé, segunda fase do parto prolongada, procedimentos operatórios vaginais e macrossomia fetal. No entanto, a nuliparidade foi identificada como o principal fator de risco. A extensão do trauma perineal está relacionada com a paridade e fatores, tais como: peso à nascença do bebê, etnia e IMC (El-Sayed et al., 2022).

Segundo Lopes et al. (2019), enquanto a idade materna mais avançada está associada a lacerações espontâneas de segundo grau, a multiparidade é vista como fator de proteção contra as lacerações perineais e uma maior incidência de períneo intacto. Uma segunda fase prolongada do parto é claramente afirmada na literatura como um fator associado à ocorrência de trauma perineal. Descreve-se que quanto mais longa for a segunda fase do parto, maior é a probabilidade de laceração espontânea grave, envolvendo o esfíncter anal.

A posição litotômica pode estar associada a anomalias nos batimentos cardíacos do feto, maiores taxas de episiotomia e menor prevalência de partos vaginais espontâneos. As posições verticais, por sua vez, podem reduzir as taxas de episiotomia, a duração da segunda etapa do parto e a ocorrência de parto instrumentado. No entanto, quando a mulher adota posições verticais durante a segunda fase do parto, pode aumentar a ocorrência de lacerações espontâneas de segundo grau. Em relação à posição lateral e de quatro apoios, podem aumentar as taxas de integridade perineal, reduzir a ocorrência de episiotomia, lacerações e edema local. Além disso, quando comparadas com outras posições, contribuem para a redução das lacerações espontâneas de segundo grau (Lopes et al., 2019).

A aplicação de compressas quentes e massagem perineal com lubrificante durante a segunda fase do trabalho de parto podem reduzir a ocorrência e o grau de laceração, bem como a dor pós-parto (El-Sayed et al., 2022).

As mulheres que experienciam uma laceração de primeiro ou segundo grau podem vivenciar o parto de forma mais positiva, com uma maior sensação de controle do que as mulheres que sofreram uma lesão do esfíncter anal ou episiotomia. Estes resultados sugerem que a experiência de uma episiotomia pode estar associada ao facto das mulheres se sentirem menos envolvidas na tomada de decisões durante o parto (Molyneux et al., 2021).

De acordo com Tomaz et al. (2022), a dor pode causar mobilidade reduzida e desconforto, interferir no estabelecimento da amamentação e no desenvolvimento de cuidados com o recém-nascido e autocuidado como sono, repouso, micção e evacuação. Pode ainda causar impacto na relação sexual e vida familiar, causando problemas psicológicos e emocionais durante o puerpério. Assim, é necessária a manutenção adequada da dor perineal, incluindo as melhores práticas baseadas em evidências para uma assistência de qualidade à puérpera.

Após o parto é possível reduzir os desconfortos causados por traumas perineais com métodos farmacológicos e não farmacológicos. Entre os métodos não farmacológicos, a aplicação de frio é importante para reduzir a dor perineal. Os métodos de aplicação de frio têm sido utilizados há anos para tratar traumas locais, para reduzir a dor a curto prazo e vêm em diferentes formas, tais como bolsas de gelo, compressas de gel frio ou banhos de gelo/frio. A aplicação de frio constitui um método não farmacológico, não invasivo, de baixo custo e simples para reduzir a temperatura local dos tecidos e também ajudar a reduzir a dor após uma episiotomia (Kirka et al., 2021).

Como refere Kirka et al. (2021), a aplicação de frio causa vasoconstrição, reduz a permeabilidade capilar e evita a ocorrência de edema na região, impedindo que o sangue dos vasos danificados extravase para o tecido. Como resultado, o metabolismo celular diminui e os músculos relaxam, o que reduz a dor. Além disso, os métodos de aplicação de frio podem reduzir a temperatura da pele entre dez a quinze graus *Celsius* em quinze minutos, retardando assim o crescimento bacteriano, anestesiando a área, retardando os estímulos da dor e reduzindo a inflamação.

Ainda, segundo Lopes et al. (2019), outros métodos utilizados como o extrato de calêndula e a compressa de chá de camomila, aparecem na literatura como capazes de aumentar a rapidez de cicatrização das feridas perineais.

Tanto as mulheres grávidas como os profissionais de saúde atribuem um elevado valor à minimização do trauma perineal e à redução da potencial morbidade associada. O trauma perineal, particularmente associado à episiotomia de rotina é doloroso, muitas vezes considerado desnecessário e tem impacto na sexualidade e autoestima de uma mulher (El-Sayed et al., 2022).

As recomendações para as melhores práticas na manutenção da dor perineal pós-parto são baseadas em evidências, provenientes de revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e opinião de especialistas. Essas recomendações são:

- as mulheres devem ser informadas sobre a importância da higiene perineal, incluindo a mudança frequente de penso higiênico, lavar as mãos antes e depois de o fazer e tomar banho diariamente;
- as mulheres que sentem dor perineal após o parto devem receber anti-inflamatórios orais não esteroides para alívio da dor, a menos que haja uma contraindicação específica;
- as compressas de gelo ou gel frio podem ser recomendadas para reduzir a dor perineal após o parto e devem ser oferecidas às mulheres para melhorar o nível de dor;
- os analgésicos opiáceos só devem ser prescritos se a mulher não tiver alcançado o alívio adequado da dor com os tratamentos não opióides (Tomaz et al., 2022).

2.3.2. Disfunção Sexual

De acordo com Santos et al. (2022), no puerpério ocorrem alterações hormonais, físicas e psicológicas que podem favorecer a ocorrência de disfunções sexuais. A vida sexual é um componente multidimensional que pode ser afetado por diversos fatores, influenciando na ocorrência de disfunções sexuais e interferindo na qualidade de vida da puérpera. As disfunções sexuais são caracterizadas pela interrupção de uma ou mais etapas do ciclo de resposta sexual e/ou pela presença de dor e desconforto durante a relação. Estas disfunções podem-se dever a desconfortos relacionados com o trabalho de parto (episiotomia, lacerações, lesão do esfíncter anal, traumas perineais e cicatriz da cesariana). A diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona causam a diminuição do desejo

sexual, lubrificação e excitação, dificuldade de atingir o orgasmo e estenose vaginal. Do mesmo modo, a libertação de prolactina provoca a diminuição da libido e pode retardar o retorno da atividade sexual. Ademais, fatores psicológicos e condições associadas como depressão pós-parto, cansaço/fadiga, demandas com o recém-nascido, déficit de sono e *stress* parental interferem diretamente na sexualidade, influenciando nos relacionamentos familiares e conjugais.

Os diversos estudos demonstram a falta de informação que as puérperas têm acerca desta temática, assim como a dificuldade dos profissionais de saúde em abordá-la. Neste contexto, o enfermeiro deve ter um papel acolhedor e de orientação relativamente às modificações e às necessidades da mulher no período puerperal, a fim de construir estratégias de prevenção e *coping* (Santos et al., 2022).

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CAPACITAÇÃO DA PUÉRPERA PARA O AUTOCUIDADO CORPORAL

Como referido por Fialho et al. (2020), o enfermeiro é o profissional de saúde que capacita e empodera a pessoa para a gestão da sua saúde, promovendo a participação nos cuidados, aumentando a sua autonomia e capacidade de decisão. A maternidade é um evento da vida da mulher que requer especial atenção do enfermeiro, pelas múltiplas alterações que lhe são inerentes.

No domínio da saúde tem vindo a verificar-se uma mudança de paradigma, sendo o utente cada vez menos passivo e participando ativamente nos seus cuidados. Nesta perspetiva, destaca-se o papel do empoderamento e procura de informação pelo próprio, constituindo-se assim, como motor da sua própria saúde (OMS, 2013).

Sabendo que o conhecimento é fundamental para que a mulher transite com sucesso, por este processo de alteração de imagem corporal, torna-se fundamental que o enfermeiro, através de ações de promoção da saúde, a ajude a compreender esta transição e que a capacite para lidar com as mudanças da melhor forma possível, tendo em conta as suas necessidades (Fialho et al., 2020).

Adaptando as conclusões de Oxelmark et al. (2018), como referido por Fialho et al., (2020), ao contexto do pós-parto depreende-se que para permitir a tomada de decisão por parte da puérpera, esta necessita compreender as opções disponíveis que mais contribuem para o seu bem-estar e qualidade de vida, tendo em conta as suas metas pessoais. Para tal,

é fulcral o estabelecimento de uma parceria enfermeiro-puérpera, em que a última tem um papel ativo na sua transição de vida e é o centro dos cuidados. Esta relação é de extrema importância na experiência da pessoa na participação de cuidados, tendo os enfermeiros uma enorme responsabilidade na sua educação e apoio, encorajando o esclarecimento de dúvidas e a sua participação de forma mais ativa.

Como referido por Fialho et al. (2020), depende-se que o enfermeiro que desenvolve a sua prática no âmbito da saúde reprodutiva, deve intervir com o intuito de capacitar a mulher para o autocuidado corporal no puerpério. Foram identificadas algumas intervenções de enfermagem a desenvolver com a mulher e companheiro/família:

- facultar estratégias de prevenção ou de *coping* para as alterações da imagem corporal no puerpério;
- realizar educação para a saúde sobre alimentação saudável, desde o período pré-concepcional, auxiliar na gestão do peso e, conseqüentemente, melhorar a imagem corporal da puérpera;
- incentivar a amamentação como estratégia de perda de peso, promovendo a melhoria da imagem corporal e a manutenção do aleitamento materno;
- ter um discurso claro, simples e objetivo, de modo que as puérperas entendam que o seu corpo assume uma nova função – ser mãe, para além de mulher (pessoa), esposa e mulher trabalhadora;
- explicar que a insatisfação com a imagem corporal pode levar a instabilidade emocional e níveis patológicos de *stress*, devendo agir precocemente e preventivamente no sentido de os evitar;
- iniciar a abordagem da imagem corporal no período pré-natal, envolvendo também companheiro/família.

CONCLUSÃO

Atualmente a imagem corporal tem assumido grande importância nos países desenvolvidos, existindo cada vez mais preocupação com a estética corporal e a saúde. Durante o puerpério o corpo da mulher experiencia diversas alterações, nomeadamente a nível mamário, abdominal e genital. Assim, segundo os autores Fialho et al. (2020), o enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados à puérpera direcionados à promoção da recuperação fisiológica, do bem-estar psicológico e da capacidade da mulher para se autocuidar, atendendo às necessidades da família recorrentes da transição para o papel parental. Deste modo, esta temática é relevante para a investigação e deveria ter mais impacto nos serviços de saúde.

Apesar dos enfermeiros demonstrarem algum conhecimento sobre a temática relatada ao longo do documento, o que se verifica na prática revela um certo descuido por parte destes profissionais na capacitação da puérpera relativamente aos cuidados necessários com o corpo após o parto, representando assim uma lacuna entre o conhecimento e a prática. Desta forma, é pertinente que no decorrer do próximo ensino clínico no serviço de puerpério, seja desenvolvido e implementado um projeto de intervenção no sentido de promover a capacitação da puérpera no autocuidado corporal, esclarecendo possíveis dúvidas das mulheres, proporcionando uma transição saudável e positiva para a parentalidade.

As principais dificuldades sentidas ao longo deste trabalho foram a síntese de informação e a escassez de estudos que abordam o papel do enfermeiro na capacitação da puérpera para o autocuidado corporal. Contudo, os objetivos previamente delineados foram concretizados, uma vez que o trabalho permitiu aumentar os conhecimentos relativamente à temática, assim como adquirir competências para uma prática clínica baseada na evidência e na promoção da prestação de melhores cuidados de enfermagem.

A realização do presente trabalho foi importante para o nosso desenvolvimento pessoal e profissional, uma vez que possibilitou o aprimoramento de capacidades de pesquisa e análise/síntese de artigos e interligação da informação obtida com a futura prática clínica, refletindo criticamente sobre a mesma.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American psychological association: The official guide to APA style (7th ed.). APA. <https://www.ua.pt/file/62230>
- Anjos, C., Almeida, C., & Picanço, C. (2022). Nurses' perception of breastfeeding in the immediate puerperium. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36. DOI 10.18471/rbe.v36.43626
- Baczek, G., Rzonca, E., Sys, D., Rychlewicz, S., Durka, A., Rzonca, P. & Bien, A. (2022). Spontaneous perineal trauma during non-operative childbirth—Retrospective analysis of perineal laceration risk factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 7653. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137653>
- Childs, C., Sandy-Hodgetts, K., Broad, C., Cooper, R., Manresa, M., & Verdú-Soriano, J. (2020). Birth-related wounds: Risk, prevention and management of complications after vaginal and caesarean section birth. *Journal of Wound Care*, 29(Sup11a), S1-S48. DOI: 10.12968/jowc.2020.29.Sup11a.S1
- Comissão de Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. (2009) Parecer N°24/2009. Utilização de cinta durante o puerpério. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_CE-117-2009.pdf
- El-Sayed, M., Lashin, M., Mohammed, A. & El-Fath, A. (2022). Perineal management techniques to reduce perineal trauma during the second stage of labour. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* Vol. 89, Page 4640- 4644 DOI: [10.1002/14651858.CD006672.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3)
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2016). Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos. Autor. www.esenfc.pt.
- Fialho, P., Antunes, V., Madeira, C., & Amendoeira, J. (2020). Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. *Revista*

daUI_IPSantarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 8(1), 223-237. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19894>

Izydorczyk, B., Walenista, W., Kamionka, A., Lizińczyk, S., & Ptak, M. (2021). Connections between perceived social support and the body image in the group of women with diastasis recti abdominis. *Frontiers in Psychology*, 3182. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.707775

Kirka, A., Oksuz, S. & Murat, N. (2021). The effect of cold application on episiotomy pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. DOI: 10.1111/jocn.15912

Lopes, G., Leister, N. & Riesco, M. (2019). Perineal care and outcomes in a birth center. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0168>

Molyneux, R., Fowler, G. & Slade, P. (2021). The effects of perineal trauma on immediate self-reported birth experience in first-time mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1923689>

Mota, J., Almeida, M., Magalhães, G., Souza, V., Silva, J. & Anjos, K. (2021). Saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. *Revista baiana enfermagem*. 2021;35:e41929. DOI: 10.18471/rbe.v35.41929

Mumtaz, S. N., Kayani, B. A., Shah, S. F., & Shah, S. H. (2022). role of exercise in preventing diastasis recti in pregnant women. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(1), 198-201. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i1.4053>

Passos, C., Ribeiro, C., & Tomaz, R. (2019). Aleitamento materno e sua influência na vinculação entre mãe-bebê. <http://45.4.96.19/handle/aee/1126>

Pasupuleti, S., & Kumar, M. S. (2020). Comparison of body image dissatisfaction in postpartum mothers after normal and caesarean delivery. *Indian Journal of Private Psychiatry*, 14(1), 12. DOI: 10.5005/jp-journals-10067-0056

Pevzner, M., & Dahan, A. (2020). Mastitis while breastfeeding: Prevention, the importance of proper treatment, and potential complications. *Journal of clinical medicine*, 9(8), 2328. <https://doi.org/10.3390/jcm9082328>

- Salehi S., Mahmoodi Z., Motlagh A., Rahimzadeh M., Ataee M., Esmaelzadeh-Saeieh S. (2021) Effect of Midwife-led Counseling on the Quality of Life of Women With Body Image Concerns During Postpartum. *J Holist Nurs Midwifery*. 31(3):165-174. <http://dx.doi.org/10.32598/jhnm.31.3.2064>
- Santos, D. A., Almeida, G. C., Bonfim, I., & Maia, J. S. (2022). Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 12(39), 218-225. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.218-225
- Serviço Nacional de Saúde, (s.d.). *Cuidados Mamários no Pós-Parto*. <https://www.chts.min-saude.pt/mais-saude/descomplicar-a-gravidez/cuidados-mamarios-no-pos-parto/>
- Tomaz, R., Brito, A. & Riesco, M. (2022). Implementação de práticas baseadas em evidência no manejo da dor perineal pós-parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0084>
- World Health Organization, (s.d.). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
- Zakarija-Grkovic, I., & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD006946. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4>