

PROMOÇÃO DA CAPACIDADE DA MULHER PARA GERIR O CORPO NO PUERPÉRIO: UMA SCOPING REVIEW

Promoting women's capacity to manage postpartum body: a scoping review

Patrícia Fialho

Escola Superior de Saúde de Santarém, Hospital de Vila Franca de Xira, Portugal

015022182@essaude.ipsantarem.pt

Vânia Antunes

Escola Superior de Saúde de Santarém, Hospital de Santo André – Leiria, Portugal

180400143@essaude.ipsantarem.pt

Cláudia Madeira

Escola Superior de Saúde de Santarém, Hospital Distrital de Santarém, Portugal

150441006@essaude.ipsantarem.pt

José Amendoeira

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador da UI_IPS, Investigador integrado no CIIS_UCP, Investigador colaborador do CIEQV, Portugal

jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt

RESUMO

Atualmente, a imagem corporal assume importância crescente, com maior evidência no puerpério. O enfermeiro surge como elemento promotor do empoderamento da mulher para a gestão do seu corpo. Neste sentido, realizou-se uma *scoping review*, com objetivo de identificar intervenções de enfermagem capacitadoras da gestão do corpo pela mulher no puerpério. Foi desenvolvida segundo protocolo do *Joanna Briggs Institute*, sendo a pesquisa efetuada nas plataformas EBSCO, PubMed, Scielo e Proquest, por artigos publicados entre 2014-2019. Através do recurso ao PRISMA®, dos 10 artigos identificados, 3 foram incluídos na revisão. Destaca-se a importância da participação da puérpera nos cuidados para a gestão do corpo. O enfermeiro deve incentivar a participação da mulher na gestão da imagem corporal, através do estabelecimento duma relação terapêutica, com foco na educação para a saúde, que lhe permita gerir alterações corporais durante a gestação e pós-parto. O envolvimento do companheiro em todo o processo é essencial.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Imagem corporal, Participação da Pessoa, Puerpério

ABSTRACT

Nowadays, body image assumes ascending importance, most evident during puerperium. Nurses become a women's empowerment promoting element for the management of their bodies. In that sense, a scoping review was elaborated, aiming to identify the nursing interventions that capacitate women to manage their postpartum body. The review was developed according to the Joanna Briggs Institute protocol, and the articles from 2014-2019, searched at the EBSCO, PubMed, Scielo and Proquest platforms. From the 10 articles found, 3 were included in the review after PRISMA® application. It was denoted the importance of women's participation in own body management. Nurses should encourage women's participation in the management of their body image, through establishment of a therapeutic relationship, with emphasis in health education, that allows them to manage body changes during pregnancy and postpartum. The partner's involvement in the process is crucial.

Keywords: Body Image, Nursing Care, Patient Participation, Postpartum Period

1 - INTRODUÇÃO

Numa sociedade cada vez mais preocupada com a beleza e a saúde, a imagem corporal assume uma dimensão crescente no dia-a-dia. O período pós-parto caracteriza-se por múltiplas mudanças quer a nível físico, quer a nível psicossocial, com implicações no bem-estar e saúde da mulher.

Meleis (2010) refere-nos que o ser humano vivencia períodos de transição na sua vida, que podem gerar dificuldades na capacidade de lidar com essas mudanças. A maternidade constitui o maior evento de transição na vida de uma mulher, pois esta depara-se com uma nova realidade, que lhe é desconhecida (Mercer, 2010). O puerpério pode ser encarado como um período de grandes mudanças, onde são essenciais reajustes físicos e psicológicos, que facilitem a adaptação da mãe ao seu novo papel (Soares, Melo, Guimarães, Feitosa & Guimarães, 2017; Mercer, 2010).

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. O empoderamento e a procura de informação pelo próprio revela-se fulcral, para que a mulher se constitua como motor do seu próprio processo saúde-doença. (OMS, 2013). O enfermeiro surge como um profissional qualificado para a ajudar a alcançar processos de transição saudáveis, utilizando estratégias e implementando cuidados de enfermagem que facilitem este processo de mudança. (Meleis, 2010).

Deve ser criada uma parceria entre a pessoa e o enfermeiro, através do envolvimento mútuo nos vários aspetos do cuidado, partilha de poder e informação (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2008; Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer, 2016). O enfermeiro tem como responsabilidade prestar cuidados que visem a recuperação fisiológica, bem-estar psicológico e a capacidade da mulher para se autocuidar, para além das necessidades da família ao adaptar-se a este novo papel.

De forma a compreender de que modo a enfermagem contribui para a mediação desta problemática, elaborou-se esta *scoping review*, com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem capacitadoras da gestão do corpo pela mulher no puerpério.

2 - CAPACITAÇÃO DA PUÉRPERA NA GESTÃO DO CORPO

O papel da pessoa tem vindo a evoluir, ao longo dos tempos, de uma atitude passiva, como mero recetor de cuidados de saúde, passando progressivamente a um envolvimento mais ativo e participativo nas decisões ligadas à sua saúde e bem-estar. 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).

Reformulações a nível político e sociocultural têm ocorrido, por forma a permitir uma maior

participação da pessoa nos seus cuidados de saúde. Organizações de saúde e seus profissionais têm vindo a adaptar-se à nova realidade e à necessidade de colocar a pessoa no centro dos cuidados. *Health 2020* refere que o sistema de saúde deve permitir um cuidado centrado na pessoa, que responda às suas necessidades individuais, com ênfase na participação e dignidade (OMS, 2013).

Segundo Tobiano *et al* (2016), o cuidado centrado na pessoa tem como essência a sua participação (*patient participation*) neste processo. A *U.S. National Library of Medicine* (2019) define participação da pessoa como o seu envolvimento no processo de tomada de decisão sobre assuntos relacionados com a saúde. A participação do utente integra para além da tomada de decisão, a automedicação, auto-monitorização, educação para a saúde, definição de objetivos, participação no cuidado propriamente dito (Longtin *et al*, 2010), adesão à terapêutica e gestão de risco (OMS, 2013).

Pessoa e enfermeiro devem criar uma parceria construída pelo envolvimento mútuo nos vários aspetos do cuidado e partilha de poder e informação (Sahlsten *et al*, 2008; Tobiano *et al*, 2016). Verifica-se uma crescente discussão sobre a necessidade de criar condições para a capacitação da pessoa, de modo a que esta possa decidir e participar na melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar. A Lei nº156/2015 de 16 de setembro, prevê que o enfermeiro desenvolva atividades no âmbito da Promoção da Saúde, que é definida pela OMS (1986), como um processo com o intuito de capacitar pessoas e comunidades para o controlo e melhoria da saúde. Laverack e Thangphet (2007), mencionam que a capacitação diz respeito ao apoio no desenvolvimento de competências e habilidades do outro, que lhe permitam a tomada de decisão e atuação autónoma. Pereira, Fernandes, Tavares e Fernandes (2011), apontam a capacitação e a educação para a saúde como estratégias potenciadoras do *empowerment*.

A Organização Mundial de Saúde (2002) descreve *empowerment* como um processo contínuo através do qual indivíduos e/ou comunidades aumentam a confiança, autoestima, compreensão e poder para satisfazer as suas necessidades, reconhecendo a importância do controlo sobre as suas vidas, particularmente no que diz respeito à saúde. Já em 2009, a Organização Mundial de Saúde, numa nova publicação, define *empowerment* no contexto da saúde como, o processo que permite às pessoas e comunidade adquirir conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para tomar decisões sobre o seu cuidado, ou seja, necessárias à participação da pessoa (OMS, 2009). É uma estratégia centrada na pessoa, sendo necessário que o profissional estabeleça uma relação terapêutica, com empatia e um apoio de qualidade (Akpotor & Johnson, 2018).

O enfermeiro é um profissional de saúde que, na sua prática clínica, 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 Enfermagem, de acordo com o Regulamento de Exercício Profissional do Enfermeiro (Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril), é a profissão que tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano (são ou doente) ao longo do seu ciclo vital, contribuindo para a manutenção, melhoria ou recuperação do seu estado de saúde, por forma a alcançar a sua máxima capacidade funcional, o mais rapidamente possível. O enfermeiro é o profissional com competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem, através de intervenções autónomas e interdependentes, ao indivíduo / família / grupos / comunidades, contribuindo para a promoção da saúde. (Decreto-Lei n.º 161/96).

A maternidade é um evento da vida da mulher que requer especial atenção do enfermeiro, pelas múltiplas alterações que lhe são inerentes. O enfermeiro é o profissional qualificado para ajudar a alcançar processos de transição saudáveis. (Meleis, 2010). Na perspetiva de Mercer, (2010) uma transição exige uma reestruturação dos objetivos, comportamentos e responsabilidades para encontrar a sua nova identidade e individualidade.

O cuidado à mulher no puerpério tem sofrido alterações ao longo do tempo; outrora centrado na doença, dirige agora a sua atenção para a promoção da saúde (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2002). A enfermagem tem como responsabilidade prestar cuidados que visem a recuperação fisiológica, bem-estar psicológico e a capacidade da mulher para se autocuidar, para além das necessidades da família ao adaptar-se a este novo papel. “Para prestar um cuidado de qualidade, a enfermeira

deve estar informada das mudanças físicas na mãe e das mudanças psicossociais e emocionais na família inteira.” (Lowdermilk *et al*, 2002, p.425).

Caetano, Mendes e Rebelo (2018) mencionam como principais sinais e sintomas das preocupações maternas e recuperação funcional no puerpério, os seguintes aspetos: o cansaço, o retorno ao estado físico pré-gravídico, as alterações perineais, o peso, a imagem corporal, o desconforto, a autoestima, ansiedade e insegurança. Deste modo, o puerpério pode ser encarado como um período de grandes mudanças, onde são essenciais reajustes físicos e psicológicos, que facilitem o estabelecimento da amamentação e adaptação psicológica da mãe ao seu novo papel (Soares *et al*, 2017).

A mulher cria uma imagem idealizada de si própria, que em conjunto com a autoimagem e a imagem corporal, auxiliam o desenvolvimento da identidade materna, que é dependente do controlo funcional do seu corpo. A perda deste controlo leva a menor autoestima e risco de não concretizar o papel maternal na sua plenitude (Mercer, 2010).

Relativamente à imagem corporal, Scheffers, Busschbach, Aerts, Wierma e Schoevers (2017), destacam que tem vindo a ser utilizada para descrever e avaliar uma variedade de fenómenos relacionados com o corpo, incluindo perceções, conhecimentos, afetos, e consciencialização em relação ao corpo. É uma construção multidimensional que representa como os indivíduos pensam, sentem e se comportam em relação aos seus próprios atributos físicos (Muth & Cash, 1997).

Sabendo que o conhecimento é *empoderador* para aqueles que o desenvolvem, que o usam e que dele beneficiam (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2010) e para que a mulher passe, 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 reais necessidades.

3 - METODOLOGIA

A presente *scoping review* foi elaborada aplicando o protocolo de *Joanna Briggs Institute*. Formulou-se a questão de revisão com a metodologia PCC (População, Conceito, Contexto): Quais as intervenções de enfermagem que capacitam a mulher para a gestão do corpo no puerpério?

A pesquisa de artigos foi realizada em 4 plataformas online: *EBSCOhost (CINAHL Complete, Medline Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Database of Systematic Review, Medic Latina)*, *Pubmed, Proquest (Nursing & Allied Health Database)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, empregando a expressão *Patient Participation AND Nursing Care OR Body Image AND Postpartum Period*. Os limitadores de pesquisa aplicados são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Limitadores de Pesquisa

Bases de Dados				
Limitadores	Científicas		Unpublished	
	EBSCO	Pubmed	Proquest	SciELO
	Comuns a todas as bases de dados		Nursing & Allied Health Database	
	Resumo (AB Resumo)			
	Booleano/Frase			
	Friso Cronológico de 1 de maio de 2014 a	Title/abstract	Resumo-AB	Resumo

	31 de maio de 2019		Free full text	Texto completo	Ano de publicação: 2014 a 2019 Tipo de literatura: artigo
	Texto Completo		Friso cronológico de 5 anos	Friso cronológico de 1 de maio de 2014 a 31 de maio de 2019	
	<i>CINAHL Complete</i>	<i>Medline Complete</i>	Humans		
	Resumo disponível	Resumo disponível	Female	Tipo de fonte: dissertações e teses; periódicos acadêmicos; revistas	
	Humano	Humano	Adults (19-44 years old)	Tipo de documento: artigo; dissertação/tese	
	Primeiro autor é enfermeira	Sexo: Female		Grupo etário: Adult (19-44 years old)	
	Sexo: Female	Relacionado à idade: Adult (19-44 years old)		MeSH: Female	
	Faixas etárias: Adult (19-44 years old)				

Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos com os critérios inframencionados:

- **População:** Puérperas entre os 19 e os 44 anos nos primeiros 45 dias pós-parto;
- **Conceitos:** Capacitação, *Empowerment*, Puerpério, Imagem Corporal, Intervenções de Enfermagem;
- **Contexto:** Hospitalar e Cuidados de Saúde na Comunidade.

Identificaram-se 10 artigos, dos quais 8 em bases de dados científicas e 2 em bases de dados *unpublished*. Utilizando o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA® flow chart – figura 1) (Moher, Liberati, Tetzliff & Altman, 2009), na etapa de rastreio, eliminaram-se 2 artigos duplicados e 2 artigos após leitura de título e resumo. Na etapa de elegibilidade, numeraram-se os 6 artigos restantes (Quadro 2, p.6), que foram lidos na íntegra. Após leitura, excluíram-se 2 artigos por nenhum dos autores ser enfermeiro e um terceiro por ser uma revisão sistemática da literatura. Finalmente, dos artigos incluídos, 2 são estudos quantitativos e 1 qualitativo.

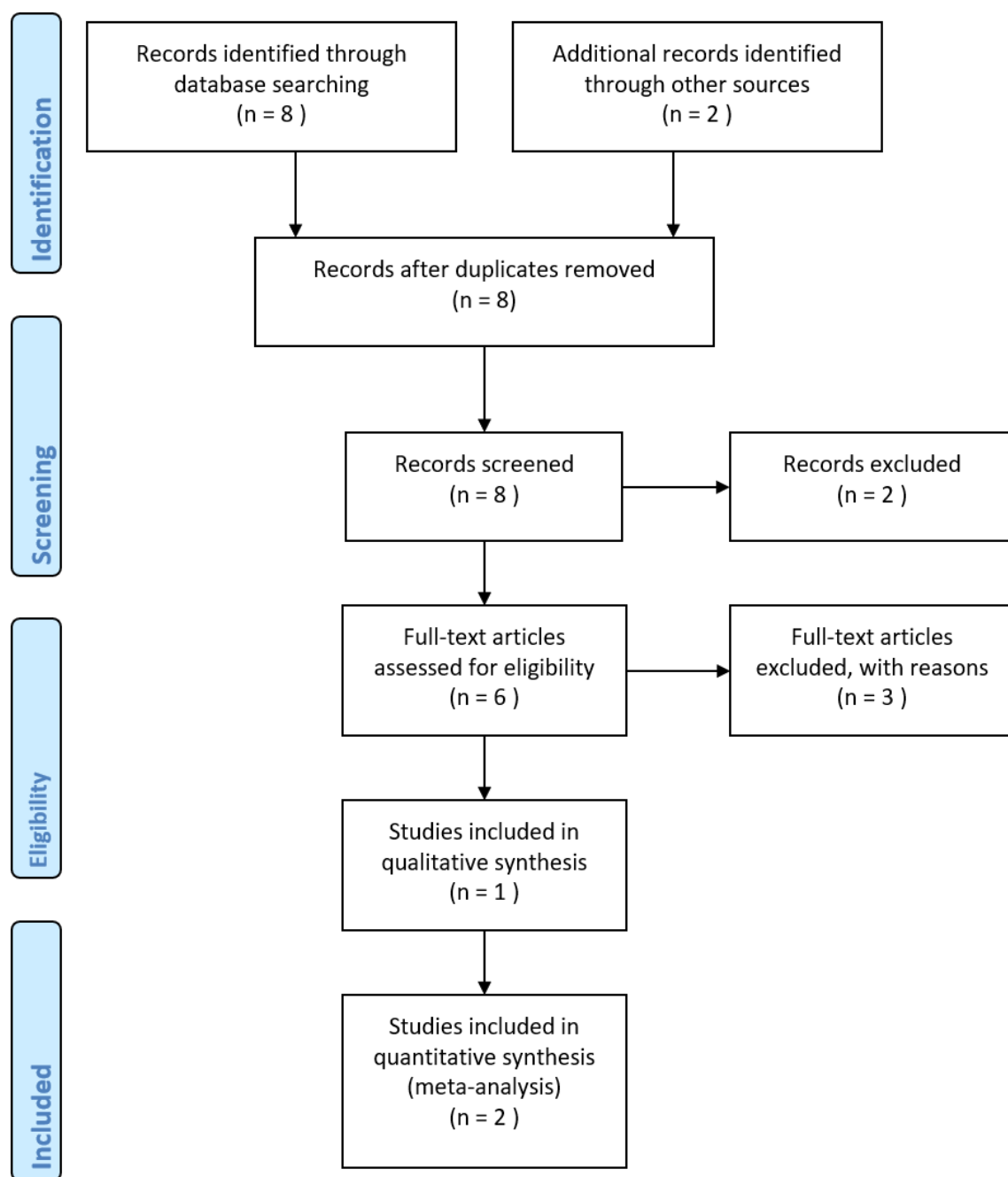


Figura 1: Prisma® 2009 Diagram Flow

Quadro 2 – Artigos Numerados

	Título do artigo	Autor e Ano	Revista
1	Body Image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study	Han, S., Brewis, A., Wutich, A., 2016	BMC Public Health, 16 (664), USA

2	Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis	Hodgkinson, E., Smith, D., Wittkowski, A., 2014	BMC Pregnancy Childbirth, 14 (330), UK
3	Body Image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration	Brown, A., Rance, J., Warren, L., 2014	Midwifery, 31, Holland
4	Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers?	Swanson, V., Keely, A., Denison, F., 2017	British Journal Health Psychology, UK
5	Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care	Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., Ringdal, M., 2018	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32, UK
6	The associations between depressive and anxiety symptoms, body image and weight in the first year postpartum: a rapid systematic review	Hartley, E., Hill, B., Mcphie, S., Skouteris, H., 2018	Journal Reproductive and Infant Psychology, 36, UK

4 - RESULTADOS

Neste capítulo, pretende-se evidenciar os principais resultados de cada artigo incluído nesta *scoping review*, com contributos para a problemática em questão. Foram incluídos os artigos nº. 3, 4 e 5 constantes do quadro 2.

No estudo de Brown, Rance e Warren, (2014, artigo 3) participaram 128 primigestas com idade igual ou superior a 16 anos, no segundo ou terceiro trimestre de gravidez, residentes no Reino Unido. Este estudo teve como objetivo explorar as preocupações com a imagem corporal de primigestas e examinar a sua associação com iniciação e duração da amamentação.

Mulheres com IMC inferior antes da gravidez, têm habitualmente maior aumento de peso, o que afeta negativamente a imagem corporal e, consequentemente 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. Brown *et al*, (2014, artigo 3), concluem que, embora mulheres com IMC superior tenham menor satisfação com a imagem corporal durante a gravidez, não é algo exclusivo de mulheres com excesso de peso e não foram encontradas associações significativas entre o IMC e a duração da amamentação.

Brown *et al*, (2014, artigo 3) sugere ainda que o receio das grávidas com um aumento excessivo de peso, pode levar a práticas de risco que impeçam um aumento adequado durante a gestação, culminando em partos prematuros e recém-nascidos de baixo peso.

Por fim, a Conclusão resume os principais aspetos abordados no artigo, a argumentação final do autor, apresenta as limitações do estudo e indica possíveis trabalhos futuros.

Parece existir maior risco de depressão pós-parto, ansiedade, baixa autoconfiança, introversão e perfeccionismo, em mulheres com maior preocupação e insatisfação com a imagem corporal. Estas podem considerar a amamentação demasiado difícil e/ou dolorosa, aumentando a probabilidade de deixar de amamentar. Não querer amamentar em público, preocupações com o aspeto do seio ou quererem recuperar o seu corpo para si próprias são condicionantes da amamentação em mulheres com insatisfação corporal (Brown *et al*, 2014, artigo 3).

Mulheres que amamentaram mais tempo tiveram um menor aumento de peso do que as que não amamentaram. As últimas tinham maiores preocupações com a imagem corporal (Brown *et al*, 2014, artigo 3).

Swanson, Keely e Denison (2017, artigo 4) desenvolveram um estudo longitudinal, com o intuito de perceber de que forma a imagem corporal materna se relaciona com o início e manutenção da amamentação e, como o *stress* psicológico se relaciona com a imagem corporal, no qual participaram 140 mulheres (70 com IMC normal e 70 com obesidade).

Mulheres com IMC saudável tinham maior probabilidade de iniciar e manter a amamentação às 6-8 semanas. O IMC e satisfação corporal são bons preditores da manutenção da amamentação às 6-8 semanas. Mulheres obesas tinham pior imagem corporal, mais preocupações com o excesso de peso e, maior autoavaliação de peso. Mulheres com peso saudável tinham um maior aumento de peso percebido, afetando negativamente a amamentação (Swanson *et al*, 2017, artigo 4). Avaliação da aparência e satisfação corporal afetam a amamentação e diminuíram até às 6-8 semanas pós-parto, enquanto preocupação com o excesso de peso aumentou.

Os autores concluíram que, os resultados da amostra deste estudo, no que respeita à avaliação e orientação para a aparência, bem como, a preocupação com o excesso de peso, foram inferiores às da média da população, pelo que não se podem extrapolar conclusões (Swanson *et al*, 2017, artigo 4).

Percebeu-se existir níveis de *stress* psicológico, próximos do patológico, não havendo diferenças significativas entre mulheres com peso saudável e mulheres obesas. Mulheres com maiores níveis de *stress* apresentavam menor duração da amamentação, avaliação da aparência mais negativa e menor satisfação com o corpo e autoavaliação de peso superior (Swanson *et al*, 2017, artigo 4).

A maternidade tem uma grande influência na forma como mulheres veem o seu corpo, tendo-se verificado alterações da imagem corporal em mulheres com IMC normal e com IMC aumentado. A imagem corporal também se relaciona com a manutenção da amamentação e *status* peso (Swanson *et al*, 2017, artigo 4).

No estudo realizado por Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal (2018, artigo 5), foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 20 enfermeiros de 2 hospitais de Suécia, com o objetivo de descrever as experiências dos enfermeiros com a participação do utente (*patient participation*) nos cuidados de enfermagem, incluindo as barreiras e fatores facilitadores para a participação.

Oxelmark *et al* (2018, artigo 5), concluíram que para promover a participação da pessoa nos cuidados é necessário que o enfermeiro: ouça o utente (*listening the patient*); envolva o utente (*engaging the patient*); transfira alguma responsabilidade (*relinquishing some responsibility*); partilhe poder (*sharing power*); crie parceria com os utentes (*partnering with patients*).

Ao ouvir a pessoa (*listening the patient*), o enfermeiro permite-se conhecer o utente, os seus objetivos, planos e preferências, desenvolver uma relação terapêutica, possibilitando a adaptação dos cuidados e melhorando o seu desempenho enquanto profissional. Para envolver a pessoa nos cuidados (*engaging the patient*), o enfermeiro deve adequar a comunicação, apresentar opções e permitir-lhe fazer escolhas, promovendo a sua participação ativa. Transferindo parte da responsabilidade pelos cuidados (*relinquishing some responsibility*), pretende-se que a pessoa realize ativamente algumas das tarefas e atividades que os enfermeiros geralmente desenvolvem, capacitando-os. A partilha de poder (*sharing power*), só é possível se se mantiver a pessoa informada sobre a sua saúde. Assim, sentir-se-á mais encorajada a participar na discussão sobre os cuidados e motivada a aderir ao plano terapêutico. É necessário respeito pelas escolhas e decisões dos utentes, embora, em situações mais complexas, deve dosear-se o equilíbrio de poder entre enfermeiro e utente. A parceria com a pessoa (*partnering with patients*) só é conseguida

através da implementação do conjunto de aspetos referidos anterior (Oxelmark *et al*, 2018, artigo 5).

Como fatores dificultadores da participação do utente, foram identificados os seguintes: Características do utente: condição física, cultura, linguagem, compreensão da sua condição, desinteresse na participação; Rotinas enraizadas, natureza do trabalho; Restrições de tempo; Prática corrente: desconhecimento de como desenvolver a participação ativa do utente, linguagem desadequada à pessoa, perspetiva de que existe informação clínica que a pessoa não deve possuir, atitudes condescendentes; Falta de trabalho em equipa e colaboração interprofissional; Dificuldade em garantir a privacidade ao discutir o plano terapêutico junto à pessoa em enfermarias com múltiplos utentes (Oxelmark *et al*, 2018, artigo 5).

Como fatores facilitadores da participação da pessoa foram considerados os seguintes: ferramentas de comunicação: diários e planos de cuidados, uso de *tablets* e panfletos; envolvimento da família: a família detém um conhecimento profundo da pessoa, sendo um potencial recurso para promover a sua participação, porém, podem surgir atitudes paternalistas que a limitam; abordagem centrada na pessoa; capacitar os utentes (Oxelmark *et al*, 2018, artigo 5).

Oxelmark *et al* (2018, artigo 5) evidenciaram algumas limitações do seu estudo, nomeadamente: a não possibilidade de generalização dos resultados, por o estudo ser realizado apenas numa parte da Suécia; o facto das narrativas dos enfermeiros poderem não ser congruentes com a prática efetiva; o uso de questões que colocam a participação da pessoa como algo positivo, podendo influenciar as respostas dos participantes; entrevistas realizadas a apenas 20 enfermeiros, sem inclusão da restante equipa multidisciplinar.

5 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Segundo Oxelmark *et al* (2018), para garantir uma participação efetiva da pessoa nos cuidados é necessário ter em conta 5 aspetos: Escutar a pessoa; envolver a pessoa; abdicar de alguma responsabilidade; partilhar o poder e estabelecer uma parceria com a pessoa (Sahlsten *et al*, 2016; *US National Library of Medicine*, 2010; Suarez-Balcazar, Balcazar, Ritzler & Iriarte, 2008). Estes aspetos requerem disponibilidade por parte dos profissionais de saúde, de modo a compreender o potencial e expectativas da mulher, para dar resposta às suas necessidades e preocupações relativamente à sua imagem corporal no pós-parto. O desenvolvimento de uma relação terapêutica, baseada no respeito mútuo e equilíbrio de poder, leva a um aumento da motivação da pessoa para a participação e envolvimento nos cuidados, bem como, na tomada de decisão (Akpotor & Johnson, 2018).

Adaptando as conclusões de Oxelmark *et al* (2018) 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 consequentemente, a participação de forma mais ativa (Swenne & Skytt, 2014; Caetano, Mendes & Rebelo, 2018).

Existem, ainda, no entanto, inúmeras barreiras que dificultam a implementação do preconizado para o envolvimento ativo da pessoa (Oxelmark *et al*, 2018) e é essencial que o profissional atue de forma a tentar minimizar a sua influência nos cuidados. Algumas das barreiras identificadas por estes autores compreendem: as características das utentes (condição física, cultura, linguagem, compreensão da sua situação) e o seu desejo em participar, ou não, neste tipo de abordagem; uma articulação deficiente entre os membros da equipa de saúde e utente/família, com incongruência informativa (Pereira, 2005), o que pode dificultar a comunicação e a relação terapêutica; o tipo de

linguagem utilizada (termos técnicos e “jargão” profissional) (Borges, Freitas & Gurgel, 2012); a falta de disponibilidade dos profissionais (Costa, 2014) e a má gestão de tempo; as rotinas dos serviços de saúde (profissionais renitentes à mudança); e o desconhecimento de como abordar e envolver a pessoa, com vista à sua participação nos cuidados (Oxelmark *et al*, 2018).

No sentido de se facilitar a promoção da sua participação, pode recorrer-se a informação escrita, como diários e planos de cuidados, *tablets* e panfletos, permitindo-lhe aceder à sua informação clínica e integrar conhecimentos sobre a sua situação de saúde. (Oxelmark *et al*, 2018). Os mesmos autores, identificam ainda, como facilitador, o envolvimento da família da puérpera, se o seu apoio for encarado pela mesma como positivo. Ao envolver a família, influencia-se positivamente a forma como a mulher lida com esta transição, conduzindo a menos trauma, maior tranquilidade e mais prazer. (Ribeiro, Lunardi, Gomes, Xavier & Chagas, 2014). Assim, pode deduzir-se que o empoderamento do marido/casal pode facilitar a gestão do corpo por parte da puérpera. Para permitir à mulher uma melhor gestão do seu corpo, o companheiro pode cuidar da criança, dando tempo à mãe para se autocuidar e desenvolver atividades promotoras da imagem corporal (exercício físico, massagem, tratamento estéticos) (Cortesão, 2008).

Integrando no contexto do puerpério as conclusões de Oxelmark *et al* (2018), os cuidados de enfermagem, devem ter a puérpera/casal como centro dos cuidados, envolvendo-os e dando-lhes poder (“empoderando-os”), o que é visto como benéfico e considerativo das suas reais necessidades, fomentando a motivação e interesse na participação nos cuidados com a sua imagem corporal (OMS, 2001; OMS, 2013).

A imagem corporal, como já referido, é uma construção multidimensional (Muth & Cash, 1997) que é relativamente estável ao longo do tempo (Swanson *et al*, 2017). Brown *et al* (2014), identificaram os principais aspetos de preocupação das puérperas com a imagem corporal: as estrias (Mendes, 2014); o aspeto que o corpo terá após a gravidez; que o parceiro não a considere atraente posteriormente à gravidez (Caetano *et al*, 2018) e o aspeto das mamas depois da gravidez (Mendes, 2014). Neste sentido, os enfermeiros devem considerar a individualidade da puérpera e compreender em que medida alterações da sua imagem corporal terão impacto na sua autoestima (Mercer, 2010), facultando-lhe estratégias de prevenção ou *coping*.

Mulheres obesas têm habitualmente, uma pior imagem corporal e menor satisfação com o corpo, tal como referido no estudo de Swanson *et al* (2017). Também Brown *et al* (2014), evidenciam que a imagem corporal na gravidez é negativamente afetada à medida que o Índice de Massa Corporal aumenta. Por outro lado, na avaliação da imagem corporal no pós-parto, não existia correlação com o Índice de Massa Corporal (Brown *et al*, 2014).

No entanto, mulheres com menor peso antes da gravidez, tinham maior aumento de peso durante a mesma, o que afetava negativamente a imagem corporal. (Brown *et al*, 2014). A forma como a mulher se sente relativamente à sua aparência em mudança e as preocupações com o aumento de peso, são independentes do peso corporal. Podemos assim depreender que, as intervenções de enfermagem podem passar pela gestão do peso corporal e promoção de uma alimentação saudável desde o período pré-concepcional (Brown *et al*, 2014).

A insatisfação com o corpo domina o período pós-parto (Hodgkinson, Smith & Wittkowski, 2014) e tende a aumentar desde o pós-parto imediato, até ao pós-parto tardio (Swanson *et al*, 2017). A preocupação com o excesso de peso aumenta de forma significativa entre estes períodos devido, muito provavelmente, à pressão das sociedades ocidentais, que cultivam o corpo perfeito como um ideal, levando a expectativas irrealistas no pós-parto. Veem como desejável e possível, recuperar o corpo pré-gravídico num curto espaço de tempo, o que tem um impacto negativo no bem-estar das mulheres. O corpo pós parto tem vindo a ser retratado como um projeto a ser ativamente trabalhado e controlado para voltar ao normal (Hodgkinson *et al*, 2014).

No Reino Unido, Brown *et al* (2014) relatam que deixou de ser prática usual a avaliação rotineira do peso corporal da grávida, já que põe o enfoque nas alterações corporais, levando a que esta, as sinta, como algo negativo e aumente a insatisfação com o seu corpo. “Talking positively and realistically to women about their changing shape, the importance of healthy weight gain and concepts of sensible weight loss after the birth may be more productive.” (Brown *et al*, 2014, p.87).

A obesidade e o maior aumento de peso durante a gravidez levam a uma maior insatisfação corporal que, consequentemente, afeta negativamente a amamentação. (Brown *et al*, 2014; Swanson *et al*, 2017). O enfermeiro pode enfatizar que a amamentação facilita a perda de peso (Burroughs, 1995; OMS, 2001; OMS, 2011), levando a uma melhoria da imagem corporal da puérpera e promoção do aleitamento materno (Swanson *et al*, 2017).

De acordo com Swanson *et al* (2017), a imagem corporal da puérpera é intimamente afetada pela amamentação. Brown *et al* (2014), identificaram alguns dos motivos que levam à cessação da amamentação, associados à imagem corporal: a amamentação afeta negativamente o aspeto das mamas; sentir-se pouco atraente; o vazamento do leite que ocorria persistentemente e o desejo de recuperar o seu corpo para si própria. Os profissionais de saúde devem ajudar a mulher a focar-se na função do seu corpo em vez da forma, uma vez que, este irá alterar-se com vista a desempenhar um novo papel, o de mãe (Lowdermilk *et al*, 2002; Swanson *et al*, 2017). Aceitar esta perspetiva nem sempre é linear, podendo ser um processo complexo para o qual as mulheres necessitam do suporte dos profissionais de saúde e família (Lowdermilk *et al*, 2002; Ribeiro *et al*, 2014). Segundo Hodgkinson *et al* (2014), as mulheres referem que as manifestações físicas do papel de mãe são incongruentes com o seu autoconceito habitual e com outros papéis, como o de parceira/esposa ou mulher sexualmente atraente e o de mulher trabalhadora.

Brown *et al*, (2014) referem existir uma relação entre a insatisfação com a imagem corporal durante a gravidez e o risco de depressão pós-parto, ansiedade, baixa autoconfiança, introversão e perfeccionismo. Os achados de Swanson *et al* (2017), vão ao encontro destes resultados, concluindo que, uma melhor imagem corporal é também associada a um menor *stress* pós-natal. A média dos resultados da avaliação de *stress* das participantes deste estudo, foi elevada, colocando-as num nível próximo do patológico. Os enfermeiros devem, assim, estar despertos para as alterações psicológicas tão frequentes no período pós-parto, empoderando as puérperas para a sua deteção precoce e encaminhando-as de forma a receber o apoio especializado necessário.

A análise dos artigos selecionados permitiu extrapolar conclusões para a prática de Enfermagem e contributos para a questão de revisão. Depreende-se que o enfermeiro que desenvolve a sua prática no âmbito da saúde reprodutiva, deve intervir com o intuito de capacitar a mulher para a gestão do corpo 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, consequentemente 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 a 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.

De acordo com o artigo 4º do Regulamento n.º 391/2019 (Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica), o enfermeiro cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, trabalho de parto, período pós-natal, entre outros. Ao cuidar da mulher no puerpério o enfermeiro tem como objetivo potenciar a sua saúde, apoiar o seu processo de transição e adaptação à parentalidade. Para isso:

- Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal (informa e orienta sobre

recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às suas necessidades, permitindo a decisão esclarecida; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio no aleitamento materno, adaptação pós-parto e saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável);

- Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal (informa, orienta e apoia a mulher no autocuidado; identifica e monitoriza alterações nos processos de transição, estado de saúde e complicações pós-parto, referenciando as situações que não se inserem no âmbito das suas competências; concebe, planeia, implementa e avalia intervenções que potenciam a saúde da mulher no pós-parto);

- Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal (implementa medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera e seus conviventes significativos, recuperação pós-parto, complicações pós-parto). (Anexo I do Regulamento n.º 391/2019).

Os três artigos incluídos na revisão para análise e extração de dados são originários da Europa, pelo que as conclusões que deles emergem podem ter semelhanças com a realidade da população portuguesa. São países desenvolvidos, que se regem por políticas de saúde europeias, em que se verifica uma baixa taxa de natalidade e em que o processo de gravidez é muito bem pensado e planeado. Outra característica a realçar é o facto da população europeia ter grande preocupação com a imagem corporal.

O papel do utente está em mudança na sociedade, passando de uma atitude mais passiva para uma atitude mais ativa e preocupada com o seu bem-estar, bem como uma procura crescente de qualidade e segurança dos cuidados de saúde. É necessário a criação de estratégias que potenciem o seu envolvimento, e que o entendam como participante e não como apenas recetor de cuidados, para que se sinta motivado e confiante na gestão da sua saúde. Neste sentido, é indispensável que as instituições (políticas, de saúde, de educação, comunidade) e os profissionais de saúde se adaptem a esta mudança.

Sendo a imagem corporal um tema que preocupa as mulheres no pós-parto, o enfermeiro deverá estar desperto para esta realidade e apoiar a puérpera, de modo a capacitá-la e dando-lhe poder para gerir o seu corpo. É importante que o enfermeiro perceba quem é o suporte da mulher e que os integre no processo de cuidados.

6 - CONCLUSÃO

Para os enfermeiros que trabalham na área de saúde materna e obstétrica os contributos deste artigo podem ser uma mais-valia para a prestação de cuidados, uma vez que o conhecimento prévio das preocupações das puérperas nesta fase, permitirão agir por forma a antecipar e a prepará-las para as alterações que surgirão no seu corpo e prevenir a sua influência negativa a nível físico, psicológico e social.

Na concretização deste artigo, foi notória a importância da utilização desta metodologia para conhecer a evidência científica existente e para manter a prática de cuidados o mais atual possível. Uma *scoping review*, sendo uma mais-valia para a enfermagem, é um recurso que permite desenvolver a prática baseada na evidência, bem como a investigação e gestão dos cuidados a prestar à comunidade. Ao tomar consciência das melhores práticas de cuidados, as instituições e políticas de saúde devem ajustar-se por forma a aumentar a qualidade dos serviços e a satisfação das pessoas.

A preocupação crescente com a imagem corporal nos países desenvolvidos, torna esta temática relevante para a investigação e com impacto na esfera dos serviços de saúde. O reduzido número de estudos que surgiram durante a pesquisa, permitiu compreender que esta temática ainda se encontra pouco estudada e que é importante abordá-la no presente e explorá-la no futuro.

A imagem corporal tem impacto na vida e autoimagem da mulher. Na transição para a maternidade, as alterações físicas que o corpo materno enfrenta, influenciam o bem-estar físico e psicossocial da

mulher e sua família. Para o sucesso desta transição, o enfermeiro tem um papel fundamental na promoção da saúde e capacitação da mulher para a gestão do seu corpo. A relação terapêutica estabelecida com a puérpera, baseada na confiança e respeito mútuo, permite que através da educação para a saúde, esta capacitação se torne efetiva.

7 - REFERÊNCIAS

- Akpotor, M. & Johnson, E. (2018). Client Empowerment: A concept analysis. *International Journal of Caring Sciences*, 11 (2), 743-750.
- Borges, M., Freitas, G. & Gurgel, W. (2012). A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Tempus de Actas de saúde coletiva*, 113-126.
- Brown, A, Rane, J. & Warren, L. (2014). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31 (2015), 80-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>.
- Burroughs, A. (1995). *Uma introdução à enfermagem Materna* (6ª Edição). (A. Thorell, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Caetano, A., Mendes, I. & Rebelo, Z. (2018). Preocupações maternas no pós-parto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV – abr, maio, jun 2018 (17), pp.149-160. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17074>.
- Cortesão, C. (2008). A imagem corporal da grávida. *Revista Portuguesa de Enfermagem* 13, 51-54.
- Costa, A. (2014). *Comunicação de más notícias no cuidado de Enfermagem*. (Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde).
- Decreto-Lei nº. 104/98 de 21 de abril. Regulamento de Exercício Profissional do Enfermeiro. *Diário da República nº. 93/98, Série I Parte A*. Lisboa: Ministério da Saúde. Retrieved from <https://dre.pt/pesquisa/-/search/175784/details/maximized>.
- Hodgkinson, E., Smith, D. & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 330. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>.
- Laverack, G. & Thangphet, S. (2007). Building community capacity for locally managed ecotourism in Northern Thailand. *Community Development Journal*, 44 (2), 172-185. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/cdj/bsm058>.
- Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República n.º 181/2015, Série I*. Lisboa: Assembleia da República. Retrieved from https://dre.pt/home/-/dre/70309896/details/maximized?p_auth=eVlwl6Va.
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L. & Pittet, D. (2010). Patient Participation: Current Knowledge and applicability to patient Safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85 (1), 53-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>.
- Lowdermilk, D., Perry, S. & Bobak, I. (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna*. (5ª Edição). (A. Thorell, Trad.) Porto Alegre: Artmed Editora.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D. & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In A. Meleis (Ed.). *Transitions Theory* (pp. 52-64). New York: Springer Publishing Company.
- Mendes, A. (2014). *Intervenção do enfermeiro na prevenção das perturbações emocionais no primeiro mês pós-parto*. (Tese de doutoramento – Universidade de Lisboa – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa).
- Mercer, R. (2010). Becoming a mother versus maternal role attainment. In A. Meleis (Ed.), *Transitions Theory* (pp. 94-104). New York: Springer Publishing Company.

- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Muth, J. & Cash, T. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb01607.x>.
- Organização Mundial de Saúde (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, Canada. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Healthy eating during pregnancy and breastfeeding*. World Health Organization – Regional Office for Europe – Nutrition and Food Security.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Community Participation in Local Health and Sustainable Development – Approaches and Techniques*. European Sustainable Development and Health Series: 4. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/101065/E78652.pdf.
- Organização Mundial de Saúde (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare – First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safe Care. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=FBBA1C67510030789D833C850D4CDECC?sequence=1.
- Organização Mundial de Saúde (2011). *Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. In: World Health Organization, Geneva, Disponível em https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/.
- Organização Mundial de Saúde (2013). *Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks*. ISBN: 978-92-890-0294-3.
- Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 612-621. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12486>
- Pereira, M. (2005). *Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto – contributos para a formação em enfermagem*. (Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto).
- Pereira, C., Fernandes, L., Tavares, M., & Fernandes, O. (2011). Empowerment: Modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. *Nursing*, 267. Disponível em http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3603-empowerment-modelo-de-capacitacao-para-uma-nova-filosofia-de-cuidados#.UvviRvI_tfc.
- Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República II série*. N.º 85/2019 (2019-05-03). p. 13560 – 13565. Retrieved from <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216892/details/normal?l=1>
- Ribeiro, D., Lunardi, V., Gomes, G., Xavier, B. & Chagas, M. (2014). Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 8 (4), 820-826. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201404>
- Sahlsten, M., Larsson, I., Sjöström, B. & Plos, K. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum* 43(1), 2-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x>
- Scheffers, M., Busschbach, R., Aerts, L., Wierma, D. & Schoevers, R. (2017). Body image in patients with mental disorders: Characteristics, associations with diagnosis and treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 74 (2017), 53–60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.01.004> 0010-440X/.
- Soares, Y., Melo, S., Guimarães, T., Feitosa, V. & Gouveia, M. (2017). Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 11(11), 4563-4573. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201704.
- Suarez-Balcazar, Y., Balcazar, F., Ritzler, T. & Iriarte, E. (2008). Capacity Building and Empowerment: A panacea and challenge for agency-university engagement. *International Journal of Community Research and Engagement*, 1(2008), 179-196.

- Swanson, V., Keely, A. & Denison, F. (2017). Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers?. *British Journal of Health Psychology*, 2017 (22), 557-576. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12246>.
- Swenne, C. & Skytt, B. (2014). The ward round – patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 28, 297-304.
- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J. & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 30, 260-270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12237>.
- US National Library of Medicine (2019). Patient Participation – MeSH Descriptor Data 2019. Retrieved from <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D010358>