Uma das complicações mais frequentes do parto é o trauma perineal.

Cerca de 90% das primíparas sofrem algum grau de laceração perineal e até 6% a sofrer uma lesão do esfíncter anal.

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 esfincteriano
* 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.

----------

A episiotomia traz vários 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 infeções, 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.

-------------

Existem 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. Além disso, a idade materna mais avançada está associada a lacerações espontâneas de segundo grau, enquanto a multiparidade é vista como fator de proteção, havendo uma maior incidência de períneo intacto.

-----------------

De forma a reduzir a ocorrência de lesão perineal, podem ser tomadas algumas medidas tais como a aplicação de compressas quentes e massagem perineal com lubrificante durante a segunda fase do trabalho de parto. A posição adotada durante o parto é um fator importante, uma vez que a posição litotómica está associada a 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. 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.

-----------

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.

-------------

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 das mais utilizadas por ser um método não invasivo, de baixo custo e simples.

Relativamente aos métodos farmacológicos, só devem ser prescritos analgésicos opiáceos se a mulher não tiver alcançado o alívio adequado da dor com os tratamentos não opióides.

É também importante referir a importância da higiene perineal como medida de conforto e prevenção da infeção.

---------------------------------

Como todas sabem, 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, participando ativamente nos seus cuidados.

-------------------

Neste sentido torna-se fundamental que o enfermeiro, através de ações de promoção da saúde, a ajude a mulher a compreender esta transição e a capacite para lidar com as mudanças da melhor forma possível, tendo em conta as suas necessidades.

É fundamental que o enfermeiro estabeleça uma relação de confiança com a puérpera, lhe dê a conhecer as opções que tem disponíveis e encoraje o esclarecimento de dúvidas e a sua participação de forma mais ativa.

…….

Assim, identificámos algumas intervenções de enfermagem a desenvolver com a mulher e companheiro/família:

• facultar estratégias de prevenção ou de coping

• realizar educação para a saúde sobre alimentação saudável, desde o período pré-concecional

• incentivar a amamentação como estratégia de perda de peso,

• 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

Sabemos que apesar dos enfermeiros deterem conhecimentos sobre esta temática, o que acontece na realidade é que é descurado o investimento na capacitação da puérpera para o autocuidado corporal, e por esse motivo é pertinente que no decorrer do próximo ensino clínico no serviço de puerpério, seja desenvolvido e implementado um projeto de intervenção neste sentido, esclarecendo possíveis dúvidas das mulheres, proporcionando uma transição saudável e positiva para a parentalidade.

Questões:

1 – Para as mães presentes aqui na sala, sentiram esta pressão da sociedade em mostrar um corpo perfeito pós-parto?

2 – E agora para finalizar uma pergunta para as “não mães”: estas alterações corporais no pós parto que falámos fazem com que tenham receio em engravidar no futuro?