



ISSN: 2595-1661

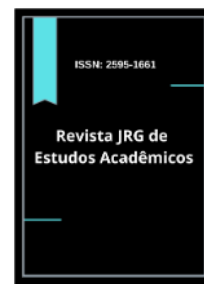
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Importância da educação em saúde realizada pelo profissional enfermeiro na promoção da autoestima da mulher adulta entre 20-59 anos de idade com Prolapso Uterino (PU)

The importance of health education provided by nurses in promoting the self-esteem of adult women aged 20–59 with Uterine Prolapse (UP)

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3018

ARK: 57118/JRG.v9i20.3018

Recebido: 05/03/2026 | Aceito: 08/03/2026 | Publicado on-line: 09/03/2026

Darleide dos Santos Alves Marques

<https://orcid.org/0009-0004-7592-6315>

<https://lattes.cnpq.br/5966005913554055>

Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste- Unidesc, GO, Brasil

E-mail: darleide.alves3104@sounidesc.com.br

Talita Vasconcelos Gomes

<https://orcid.org/0009-0003-8798-6094>

<https://lattes.cnpq.br/4481085837945402>

Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste- Unidesc, GO, Brasil

E-mail: Talita.gomes@sounidesc.com.br

Luzia Sousa Ferreira

<https://orcid.org/0000-0001-8595-5161>

<http://lattes.cnpq.br/2902776954483314>

Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste- Unidesc, GO, Brasil

E-mail: sousaluzia4@gmail.com



Resumo

O estudo analisa a importância da educação em saúde realizada pelo enfermeiro na promoção da autoestima de mulheres adultas com prolapso uterino (PU). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2019 e 2025. O PU é uma condição ginecológica caracterizada pelo deslocamento do útero devido ao enfraquecimento do assoalho pélvico, podendo causar impactos físicos, emocionais e sociais significativos. Entre os principais efeitos estão a baixa autoestima, alterações na imagem corporal, dificuldades na vida sexual e isolamento social. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro por meio da educação em saúde torna-se fundamental para orientar, acolher e promover o autocuidado. Estratégias educativas, como comunicação clara, treinamento de exercícios do assoalho pélvico e acompanhamento contínuo, contribuem para o empoderamento feminino e maior adesão ao tratamento. Os resultados indicam que a educação em saúde fortalece a autonomia da mulher e melhora sua qualidade de vida. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel essencial no cuidado integral, integrando ações clínicas, educativas e psicossociais no enfrentamento do PU.

Palavras-chave: Prolapso uterino. Educação em saúde. Enfermagem.



Abstract

The study analyzes the importance of health education conducted by nurses in promoting the self-esteem of adult women with uterine prolapse (UP). This is an integrative literature review, with searches carried out in the SciELO, LILACS, BVS, and Google Scholar databases, considering publications between 2019 and 2025. Uterine prolapse is a gynecological condition characterized by the displacement of the uterus due to weakening of the pelvic floor, which may cause significant physical, emotional, and social impacts. Among the main effects are low self-esteem, changes in body image, difficulties in sexual life, and social isolation. In this context, the role of nurses through health education becomes essential to provide guidance, support, and promote self-care. Educational strategies, such as clear communication, pelvic floor exercise training, and continuous follow-up, contribute to women's empowerment and greater adherence to treatment. The results indicate that health education strengthens women's autonomy and improves their quality of life. It is concluded that nurses play an essential role in comprehensive care by integrating clinical, educational, and psychosocial actions in coping with uterine prolapse.

Keywords: Uterine prolapse. Health education. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Prolapso Uterino (PU) é caracterizado pelo deslocamento do útero para fora de sua posição anatômica normal, podendo provocar sintomas como sensação de peso pélvico, incontinência urinária, disfunções sexuais e desconforto ao realizar atividades rotineiras. Tais manifestações comprometem não apenas a saúde física, mas também provocam repercussões emocionais significativas, como vergonha, medo de exposição, baixa autoestima e sensação de perda da feminilidade (De Paula Silveira; De Assis Cavalcante; Ferreira, 2025).

Essa disfunção inclui problemas causados por lesões, alterações ou enfraquecimento das estruturas que sustentam os órgãos pélvicos, e mais comum em mulheres e podem afetar a qualidade de vida, causando isolamento, depressão, redução das atividades físicas e dificuldades no dia a dia. No Brasil ainda há poucos estudos sobre a frequência e os fatores relacionados a DAP (Silva et al., 2023).

O mesmo representa um problema de saúde ginecológica de elevada prevalência entre mulheres adultas, especialmente na faixa etária de 20 a 59 anos. Estudos internacionais apontam que cerca de 30 a 50% das mulheres apresentam algum grau de prolapso quando examinadas clinicamente, embora apenas uma parcela menor manifeste sintomas que afetam significativamente a vida diária (Da Silva; Piva; De Marco Viott, 2025).

Estima-se ainda que entre 11 e 19% das mulheres necessitarão de algum procedimento cirúrgico para correção de prolapso ou incontinência urinária até os 80 anos de idade. No contexto brasileiro, apesar da escassez de levantamentos populacionais amplos, os dados disponíveis sugerem índices semelhantes aos encontrados mundialmente, com destaque para a maior ocorrência em mulheres de meia-idade, período marcado por alterações hormonais, multiparidade e sobrecarga física (Delgadinho, 2025).

Os fatores de risco mais frequentemente relacionados incluem partos vaginais múltiplos, envelhecimento, obesidade, constipação crônica, tosse persistente e antecedentes familiares, que fragilizam o assoalho pélvico (Fernandes, 2025).

Entre os mesmos, destacam-se os antecedentes obstétricos, como múltiplos partos vaginais, trabalhos de parto prolongados, utilização de instrumentos como fórceps ou



vácuo-extrator e o nascimento de bebês com peso elevado, situações que aumentam a pressão e o trauma sobre a região pélvica. Alterações hormonais, especialmente após a menopausa, também contribuem, pois a redução do estrogênio afeta a elasticidade e a resistência dos tecidos (Silva et al., 2023).

Há ainda condições anatômicas e físicas, como fraqueza congênita dos tecidos conjuntivos ou lesões pélvicas, e hábitos que sobrecarregam o assoalho pélvico, a exemplo do levantamento frequente de peso, da constipação crônica com esforço excessivo para evacuar e da tosse persistente, muitas vezes associada ao tabagismo ou a doenças respiratórias (De Paula Silveira; De Assis Cavalcante; Ferreira, 2025).

Além disso, fatores clínicos como sobrepeso, obesidade e doenças neurológicas que comprometem a força muscular pélvica podem intensificar o risco. A predisposição genética também exerce papel importante, já que algumas mulheres apresentam maior fragilidade ligamentar devido a características herdadas, tornando-se mais vulneráveis ao desenvolvimento dessa condição ao longo da vida (Silva et al., 2023). Como a educação em saúde promovida pelo profissional enfermeiro pode contribuir para a melhora da autoestima da mulher com PU?

Com isso, justifica-se a relevância do tema, pois ainda são escassos os estudos que abordam a inter-relação entre educação em saúde, autoestima e o papel do enfermeiro no cuidado à mulher com PU. Dessa forma, esta revisão torna-se necessária para reunir, analisar e discutir os conhecimentos existentes na literatura, promovendo uma reflexão crítica sobre o papel transformador da enfermagem nesse processo (Marmelo, 2023).

E traz como objetivo geral analisar a importância da educação em saúde realizada pelo profissional enfermeiro na promoção da autoestima da mulher com PU.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão integrativa da literatura que é um método de pesquisa que tem como objetivo reunir, analisar e sintetizar os resultados de estudos já publicados sobre um determinado tema, possibilitando a compreensão ampliada e aprofundada do fenômeno investigado. Essa abordagem combina dados teóricos e empíricos, permitindo ao pesquisador integrar diferentes metodologias e delinear o estado atual do conhecimento científico, bem como lacunas que orientam futuras investigações (Canuto; De Oliveira, 2020).

A mesma é considerada o método mais abrangente entre as revisões de literatura, pois possibilita a inclusão de estudos com distintas abordagens qualitativas e quantitativas, o que favorece a integração de resultados e a aplicação prática das evidências no campo da enfermagem e da saúde coletiva (Fernandes, 2024).

Este tipo de revisão permite maior flexibilidade na seleção das fontes, abrangendo não apenas artigos científicos, mas também livros, dissertações, teses e documentos oficiais. A análise dos conteúdos segue uma abordagem descritiva e interpretativa, voltada à discussão crítica dos achados encontrados (Fernandes, 2025).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, no período de 2019 a 2025.

Na realização da primeira busca pelas referências foi feita na base do google acadêmico utilizando o tema sugestivo para o desenvolvimento do trabalho sem a marcação da linha de tempo, em qualquer idioma e qualquer tipo de trabalho foram levantados 105 trabalhos.

Para o refinamento da segunda etapa utilizando a linha temporal entre os anos de



2019 a 2025 permaneceu os 105 trabalhos. Na terceira etapa utilizado a busca avançada do google acadêmico com tema, frase exata os descritor educação em saúde com no mínimo uma das palavras que foi também outro descritor prolapso uterino, onde as palavras em qualquer lugar do artigo e com a linha temporal entre 2020 e 2025 apontou 35 referências.

A partir das 35 referências foi feito uma última busca utilizando a busca avançada do google acadêmico utilizando as palavras chaves e o booleano AND prolapso uterino; educação em saúde; barreiras; mulheres; desafios; enfermeiro a frase exata educação em saúde onde ocorreu as palavras em qualquer lugar do artigo a linha temporal permaneceu resultando em 15 referências e 2 para trabalhar os conceitos da metodologia utilizada totalizando assim 17 para confecção do projeto.

Os critérios de inclusão foram apenas documentos disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente o tema proposto. Os critérios de exclusão foram repetidos, produções que fugissem da temática central ou que não apresentassem relevância científica.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DIAGNÓSTICO DO PROLAPSO UTERINO NA MULHER

O diagnóstico do PU baseia-se em uma combinação de anamnese detalhada, exame físico ginecológico e, quando necessário, exames complementares. Inicialmente, o enfermeiro e o médico devem considerar os sintomas relatados pela mulher, como sensação de peso pélvico, protuberância ou bola na região vaginal, incontinência urinária, dificuldade para evacuar, dor lombar e alterações na vida sexual. Esses sinais subjetivos são fundamentais, pois nem sempre a intensidade da queixa corresponde ao grau clínico do prolapso, reforçando a importância da escuta qualificada e da abordagem integral (Marmelo, 2023).

No exame físico, a avaliação é realizada por meio da inspeção e palpação vaginal, preferencialmente com a paciente em posição ginecológica e sob esforço de Valsalva (manobra em que a mulher é orientada a fazer força semelhante à evacuação). Essa técnica permite visualizar o grau de descida do útero e das paredes vaginais. A classificação mais utilizada mundialmente é o sistema POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse Quantification*), que padroniza pontos anatômicos para definir o estágio do prolapso, variando de leve (quando o órgão se mantém acima do hímen) a grave (quando ultrapassa o intróito vaginal) (Delgadinho, 2025).

Embora o exame clínico seja o padrão-ouro, exames de imagem podem ser indicados em situações específicas. A ultrassonografia transperineal e a ressonância magnética dinâmica da pelve auxiliam na avaliação da anatomia pélvica e na identificação de alterações associadas, como cistocele, retocele ou enterocele. Essas ferramentas são especialmente úteis em casos de recidiva após cirurgia ou quando os achados clínicos não explicam a intensidade dos sintomas (García-Mejido et al., 2024).

Os fatores de risco para a mulher com PU além das repercussões físicas, o prolapso uterino provoca impactos expressivos no campo emocional e social, uma vez que interfere na auto imagem, na sexualidade, na autoconfiança e na vida relacional da mulher. Tais consequências, frequentemente invisibilizadas, favorecem sentimentos de vergonha, isolamento e baixa autoestima, intensificando a necessidade de um cuidado em saúde que vá além da dimensão biomédica. É nesse cenário que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro assume papel central, pois possibilita não apenas a transmissão de informações, mas a criação de espaços de acolhimento, escuta qualificada e apoio



psicossocial (Loukopoulos et al., 2025).

3.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER COM PU NO DIA A DIA

O PU não se limita a um desconforto ginecológico: ele atravessa a rotina, a mobilidade, a autoestima e os vínculos sociais da mulher. A sensação de peso na pelve, por vezes descrita como uma bola que desce ao final do dia, impõe pausas frequentes, reduz o ritmo e altera a maneira de planejar tarefas simples. Atividades corriqueiras como ficar longos períodos em pé, subir escadas, correr, levantar objetos ou carregar compras e passam a exigir estratégia e economia de energia para evitar piora dos sintomas (Lopes et al., 2024).

No trabalho e em casa, as exigências físicas e o tempo prolongado em ortostatismo costumam agravar o incômodo. Ambientes sem cadeiras de apoio, pausas insuficientes para ir ao banheiro e ausência de local adequado para higiene íntima ou manejo do pessário tornam o dia mais desgastante. No transporte público, trajetos longos e o balanço do veículo aumentam a pressão abdominal e o cansaço, o que leva muitas mulheres a reduzir compromissos e oportunidades de convivência (Santos, 2024).

A esfera íntima também muda. A higiene demanda mais tempo por causa de secreções e do uso eventual de absorventes ou pessário; a escolha das roupas considera tecidos e modelagens que não aumentem a sensação de peso; saídas de casa passam a ser planejadas com “mapa de banheiros”, troca extra de peças e limites de permanência fora. Essas adaptações, embora úteis, podem restringir o lazer e a espontaneidade, alimentando a percepção de que o corpo dita a agenda (Fernandes, 2025).

Os efeitos emocionais são significativos. Vergonha, medo de perdas urinárias em público, queda do desejo e dor durante a relação sexual abalam a imagem corporal e a intimidade. Muitas mulheres evitam falar sobre o tema, sentem-se culpadas ou “responsáveis” pelo problema e, por isso, se isolam. Quando a comunicação com o parceiro é difícil, o receio de ser julgada ou de “estragar o momento” reforça o silêncio e a ansiedade (Lopes et al., 2024).

Há ainda barreiras para o cuidado contínuo. Consultas rápidas, linguagem técnica, filas e custos indiretos (transporte, cremes, lubrificantes, manutenção do pessário) dificultam a adesão. Os exercícios do assoalho pélvico exigem regularidade e técnica; sem reforço educativo, feedback e metas realistas, é comum a interrupção. Condições associadas constipação, tosse crônica, excesso de peso que precisam de manejo simultâneo para que o tratamento avance (Santos, 2024).

Esses desafios se expressam de forma diferente ao longo da vida: no pós-parto, predomina a insegurança para retomar atividades; na peri e pós-menopausa, o trofismo vaginal reduzido intensifica o desconforto; com o envelhecimento, a perda de força global dificulta movimentos protegidos para a pelve. Em todos os cenários, estigma e desinformação pesam mais sobre quem tem menos rede de apoio, renda e acesso a serviços (Cruz, 2024).

Com isso, viver com PU requer ajustes cotidianos que vão do corpo ao convívio social. O enfrentamento efetivo passa por informação clara, reabilitação do assoalho pélvico, manejo de fatores agravantes, apoio à vida sexual e adaptações práticas no trabalho e em casa, sempre com acolhimento e respeito, para que o cuidado devolva autonomia e espaço de escolha à mulher (De Caldas Leite et al., 2023).

3.3 AUTOESTIMA E A MULHER COM PU

A autoestima é a avaliação que a pessoa faz do próprio valor onde envolve o quanto se percebe digna, competente e merecedora de respeito. Diferencia-se do autoconceito,



que é mais descritivo quem eu sou, quais papéis desempenho, porque a autoestima é valorativa quanto gosto e aprovo aquilo que sou. Em saúde, especialmente na atenção à mulher, a autoestima funciona como um regulador de comportamentos: quando está preservada, favorece adesão ao cuidado, comunicação assertiva e participação social; quando está fragilizada, aumenta a evitação, o silêncio e a sensação de incapacidade (Dantas et al., 2025).

Esse detalhe da mulher com PU não é um detalhe periférico do cuidado ela se coloca no centro da experiência de adoecer e de recuperar a vida cotidiana. O prolapso mexe com funções íntimas, evacuação, micção, sexualidade e com a percepção de integridade corporal. Ao final do dia, a sensação de peso pélvico, os escapes aos esforços ou o medo de passar vergonha em público alimentam um ciclo de restrição: reduz-se o tempo fora de casa, evitam-se atividades físicas, adiam-se encontros (Da Silva; Piva; De Marco Viotti, 2025).

Autoestima, porém, não é sinônimo de vaidade nem de pensamento positivo. É a avaliação de valor que a pessoa faz de si, construída no encontro entre história de vida, condições atuais e possibilidades de ação. No prolapso, dois vetores pesam muito sobre essa avaliação: a imagem corporal e a autoeficácia. A imagem corporal se altera quando o corpo passa a emitir sinais desconfortáveis e pouco previsíveis; a mulher fica hipervigilante a qualquer pressão na pelve e pode se sentir menos segura com roupas, movimentos e intimidade (Cruz., 2024).

A autoestima da mulher com PU se recompõe quando três alavancas se movem juntas: compreensão do problema sem culpas nem mitos; aprendizagem de habilidades que devolvem controle sobre o corpo e a rotina; e vínculos que validam a experiência e oferecem apoio. Não se trata de pensar bonito, mas de viver melhor porque o corpo ficou mais previsível, as escolhas ficaram mais possíveis e a mulher voltou a se reconhecer como sujeito do próprio cuidado (Da Silva; Piva; De Marco Viotti, 2025).

Imagem corporal é outro elemento central. Trata-se do modo como a pessoa percebe, sente e interpreta o próprio corpo. Alterações funcionais ou anatômicas como as que ocorrem no assoalho pélvico podem distorcer essa imagem, produzindo vergonha, hipervigilância de sinais e retração social. A imagem corporal não é apenas espelho; é experiência vivida. Intervenções que devolvem previsibilidade ao corpo (treino muscular, manejo de sintomas, ajustes na rotina) tendem a melhorar a imagem corporal e, por consequência, a autoestima (Dantas et al., 2025).

Auto-compaixão também tem lugar nesse mapa. Diferente da autocomplacência, ela combina gentileza consigo mesma, reconhecimento de que dificuldades fazem parte da experiência humana e atenção consciente ao que se sente sem catastrofizar. Em contextos de sofrimento íntimo, a auto-compaixão reduz ruminação, culpa e autocritica, abrindo espaço para escolhas mais saudáveis. Quando a educação em saúde adota linguagem não estigmatizante e metas realistas, favorece o desenvolvimento dessa postura interna (Da Silva; Piva; De Marco Viotti, 2025).

Não se trata apenas do que os outros pensam, mas do que a própria mulher passa a acreditar sobre si: meu corpo falhou, isso me torna menos desejável. O estigma corrói a autoestima, dificulta a busca por ajuda e silencia queixas. Estratégias educativas que normalizam o problema, explicam seus determinantes e oferecem caminhos de ação concretos reduzem o estigma e devolvem sentido de pertencimento (Dantas et al., 2025).

3.4 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO NO CUIDADO À MULHER COM PU

A educação em saúde conduzida pelo enfermeiro representa um recurso essencial



no cuidado integral à mulher com prolapso uterino, pois vai além da orientação técnica, abrangendo aspectos emocionais, sociais e de qualidade de vida. Essa condição, frequentemente associada a desconfortos físicos e limitações funcionais, pode repercutir negativamente na autoestima, influenciando a percepção que a mulher tem de si mesma, sua autoconfiança e até suas relações interpessoais (Santos, 2024).

Ao atuar na promoção da saúde, o enfermeiro utiliza estratégias educativas que possibilitam à paciente compreender sua condição, reconhecer sinais e sintomas, conhecer opções de tratamento e adotar medidas preventivas para evitar a progressão do quadro. Esse processo informativo e formativo fortalece o protagonismo da mulher no autocuidado, contribuindo para que ela se sinta mais segura e capaz de lidar com as mudanças impostas pela doença (Fernandes, 2025).

Além disso, o espaço de escuta qualificada oferecido pelo profissional de enfermagem permite que a paciente expresse medos, dúvidas e inseguranças, favorecendo a construção de um vínculo de confiança. Essa relação humanizada é fundamental para que o plano de cuidado seja construído de forma participativa, respeitando a individualidade e as necessidades específicas de cada mulher (Rocha, 2024).

Combinando conhecimento técnico, habilidades de comunicação e sensibilidade para abordar questões delicadas, o enfermeiro atua como agente de transformação, ajudando a ressignificar experiências negativas e estimulando a valorização pessoal. Dessa forma, a educação em saúde não apenas contribui para a adesão às orientações clínicas, mas também promove o fortalecimento da autoestima, elemento indispensável para o bem-estar físico e emocional da mulher com prolapso uterino (Cruz, 2024).

A educação em saúde, voltada à mulher com PU, ultrapassa a ideia de “dar instruções” e se transforma num percurso compartilhado de reconstrução da autonomia. O ponto de partida é reconhecer que a condição repercute no corpo, na rotina e na forma como a mulher percebe a si mesma. Por isso, educar significa criar um ambiente de confiança em que informação confiável, acolhimento e planejamento de metas convivam para reduzir o estigma, aliviar dúvidas e fortalecer a autoestima (Da Silva; Piva; De Marco Viott, 2025).

O primeiro movimento desse cuidado educativo é um diagnóstico ampliado de necessidades. O enfermeiro investiga não apenas sintomas e grau do prolapso, mas também hábitos que aumentam a pressão sobre o assoalho pélvico, como constipação, tosse crônica e manejo de cargas, além de crenças, barreiras emocionais, suporte familiar e condições de trabalho. Esse levantamento permite desenhar um roteiro pedagógico personalizado, com prioridades realistas e linguagem adequada ao nível de letramento em saúde da paciente (Cruz, 2024).

A comunicação é o eixo que sustenta a mudança. Em vez de jargões, usa-se uma fala simples, metáforas fáceis e recursos visuais para explicar o que acontece no corpo e por que determinadas estratégias funcionam. Para verificar se a mensagem foi compreendida, o enfermeiro convida a mulher a repetir, com suas próprias palavras, o que entendeu e como pretende realizar o cuidado em casa. Essa confirmação protege contra ruídos, corrige equívocos e aumenta a segurança para agir (Fernandes, 2025).

No campo prático, a educação envolve treino guiado de habilidades. O fortalecimento do assoalho pélvico é demonstrado passo a passo, enfatizando a contração correta e a coordenação com atividades do dia a dia, como tossir, levantar ou carregar objetos. Quando houver indicação de pessário, a instrução inclui higiene, colocação, retirada e sinais que exigem retorno (Da Silva; Piva; De Marco Viott, 2025).

Paralelamente, são revistas atitudes simples de grande efeito: hidratação e fibras



para combater a constipação, técnicas ergonômicas nas tarefas domésticas e no trabalho, cuidado com exercícios que elevem a pressão intra-abdominal e, quando necessário, apoio para cessar o tabagismo ou tratar a tosse (Santos, 2024).

Outro componente essencial é a negociação de metas. Em conjunto, paciente e enfermeiro definem objetivos específicos, mensuráveis e com prazos curtos, revisados a cada encontro. Em vez de metas vagas, propõem-se compromissos pequenos e consistentes — por exemplo, praticar contrações pélvicas por poucos minutos, em dias alternados, registrando sensações e dificuldades em um cartão de acompanhamento. Essa estratégia dá visibilidade ao progresso, previne frustrações e sustenta a motivação (Rocha et al., 2024).

A dimensão subjetiva do cuidado não é acessória: ela integra o plano. Ao abordar sexualidade, imagem corporal e vida afetiva com respeito e confidencialidade, o enfermeiro ajuda a ressignificar experiências dolorosas, indica ajustes que aumentam o conforto nas relações e, se a mulher desejar, inclui o parceiro ou familiares em conversas educativas. Quando a situação pede suporte adicional, o profissional facilita o acesso a fisioterapia pélvica, ginecologia, psicologia e nutrição, costurando uma rede que torna o autocuidado mais viável (Santos, 2024).

O seguimento organiza a continuidade. Retornos programados servem para celebrar avanços, identificar barreiras reais (dor, vergonha, falta de tempo, medo de errar) e redesenhar o plano sem culpabilização. A mulher recebe uma lista curta de sinais de alerta da dor intensa, sangramento fora do habitual, dificuldade para urinar ou evacuar, piora súbita da sensação de peso com orientações claras sobre quando e onde buscar assistência. Mensagens simples, lembretes impressos ou digitais e materiais ilustrados reforçam as recomendações entre as consultas (Fernandes, 2025).

A avaliação acontece em duas frentes complementares: indicadores percebidos (redução da sensação de peso pélvico, mais segurança nas atividades, maior conforto sexual) e verificação do processo (adesão aos exercícios, resolução da constipação, ajustes ergonômicos incorporados à rotina). Esses dados, registrados em prontuário e discutidos com a paciente, orientam correções finais do plano e mantêm o foco no que realmente faz diferença para a sua qualidade de vida (Cruz, 2024).

O compromisso ético permeia todo o percurso. Respeito ao ritmo da paciente, preservação de sua privacidade, consentimento informado e ausência de julgamentos criam o terreno para que o conhecimento se transforme em ação. Assim, a educação em saúde liderada pelo enfermeiro deixa de ser um momento pontual e se converte em um processo contínuo de capacitação, no qual a mulher aprende a proteger o assoalho pélvico, reconhece seus limites e reconstrói sua autoestima enquanto participa ativamente das decisões sobre o próprio cuidado (De Caldas Leite et al., 2023).

Dessa forma, ao articular conhecimento técnico-científico, acolhimento e estratégias de empoderamento, o enfermeiro contribui não apenas para a redução dos sintomas do prolapso uterino, mas também para a valorização pessoal da mulher, reafirmando sua importância social e seu direito a uma vida plena e saudável. Assim, a educação em saúde configura-se como uma ferramenta indispensável para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção da autoestima no enfrentamento dessa condição (Santos, 2024).

3.5 PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS DECORRENTES DO PU

Diante dos impactos físicos e emocionais provocados pelo PU, torna-se essencial a presença de um cuidado integral e humanizado que vá além da abordagem biomédica.



Nesse sentido, o profissional enfermeiro desempenha um papel estratégico na promoção da saúde da mulher, especialmente por meio da educação em saúde voltada ao fortalecimento da autoestima e ao empoderamento feminino (De Caldas Leite et al., 2023).

O profissional enfermeiro, por estar em contato direto com as pacientes em diversos níveis de atenção principalmente na Atenção Primária (AP) onde faz seu acompanhamento rotineiro dos cuidados, onde o mesmo tem condições privilegiadas para identificar fragilidades físicas e emocionais, oferecer escuta qualificada, orientar sobre o diagnóstico e tratamento, e promover o autocuidado. A educação em saúde realizada pelo enfermeiro contribui para desmistificar o prolapso uterino, reduzir estigmas e promover o conhecimento sobre o próprio corpo, o que favorece a adesão ao tratamento e a melhoria da autopercepção feminina (Cruz, 2024).

Além disso, a atuação do enfermeiro inclui ações individuais e coletivas, como grupos educativos, rodas de conversa, atendimento individualizado e acompanhamento domiciliar, sempre respeitando as especificidades culturais, sociais e psicológicas da mulher. Ao desenvolver essas práticas, o enfermeiro não apenas transmite informações, mas também acolhe, escuta e valoriza a mulher como protagonista de sua saúde, promovendo a restauração da autoestima e da qualidade de vida (De Caldas Leite et al., 2023).

Portanto, a presença ativa do enfermeiro no cuidado à mulher com prolapso uterino representa uma importante ferramenta de transformação, especialmente quando baseada em princípios da educação em saúde, do cuidado humanizado e do respeito à subjetividade feminina (Cruz, 2024).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

PU é uma condição ginecológica caracterizada pelo deslocamento do útero em direção ao canal vaginal, em razão do enfraquecimento ou lesão dos músculos e ligamentos do assoalho pélvico que sustentam os órgãos pélvicos. Esse comprometimento da estrutura de sustentação pode ocorrer de forma parcial ou total, sendo classificado em graus de acordo com a intensidade do deslocamento (Félix, 2024).

A autoestima é um componente essencial do bem-estar psicológico e da qualidade de vida da mulher, pois está diretamente ligada à forma como ela se percebe, se valoriza e interage com o meio em que vive. Quando a mulher vivencia alterações corporais que afetam sua identidade feminina, como no caso do prolapso uterino, essa percepção de si mesma pode ser profundamente abalada (Fernandes, 2025).

Esses fatores têm impacto direto sobre a qualidade de vida, pois afetam domínios essenciais como o relacionamento afetivo-sexual, a autonomia, a participação social e a imagem corporal. A mulher passa a evitar situações de convívio social ou íntimo, limitando-se em suas atividades diárias e desenvolvendo sentimentos de inadequação e isolamento (De Paula Silveira; De Assis Cavalcante ; Ferreira, 2025).

Assim, percebe-se que a relação dessa condição na mulher abala sua autoestima e qualidade de vida pela complexidade e exige uma abordagem integral e humanizada. É nesse cenário que o cuidado em saúde deve ultrapassar o tratamento clínico, incorporando ações educativas e de acolhimento emocional, que visem restaurar o valor subjetivo da mulher, fortalecer sua autonomia e promover o enfrentamento positivo da condição vivenciada (Fernandes, 2025).

O PU é uma condição ginecológica frequente entre mulheres, especialmente naquelas em idade avançada ou com histórico de partos vaginais múltiplos, e pode afetar significativamente a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a autoestima feminina. Muitas vezes, as mulheres acometidas por essa condição enfrentam constrangimento,



isolamento social, medo e baixa autoimagem corporal, o que reforça a necessidade de intervenções não apenas clínicas, mas também educativas e psicossociais (Delgadinho, 2025).

Nesse contexto, a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta estratégica, promovendo o empoderamento da mulher por meio do conhecimento sobre seu corpo, a doença, as possibilidades terapêuticas e os cuidados com a saúde íntima. Ao oferecer informações claras, acolhedoras e acessíveis, o profissional enfermeiro pode contribuir diretamente para a melhora da autoestima desses pacientes, promovendo uma escuta qualificada, o autocuidado e a adesão ao tratamento (Santos, 2024).

O estudo de De Paula Silveira; De Assis Cavalcante ; Ferreira, 2025, destaca que o enfermeiro tem papel essencial na promoção da saúde e no fortalecimento da autoestima, pois é o profissional que estabelece vínculo, realiza escuta qualificada e conduz ações de educação em saúde voltadas à compreensão da condição e ao autocuidado. Reforça ainda que o cuidado humanizado e educativo contribui para reduzir o estigma e o isolamento social, favorecendo o empoderamento e a reconstrução da imagem corporal feminina.

Em consonância com De Paula Silveira; De Assis Cavalcante ; Ferreira, 2025 o pesquisador Santos, 2024 reforça a influência do enfermeiro na qualidade de vida de mulheres com prolapso uterino emerge quando a educação em saúde é planejada como intervenção central do cuidado: identifica determinantes cotidianos, ensina habilidades concretas, pactua metas alcançáveis e acompanha resultados com indicadores simples.

Ao integrar clínica, pedagogia do autocuidado e articulação em rede, o enfermeiro transforma um diagnóstico que antes paralisava em projeto de vida mais livre, com menos sintomas, mais autonomia e relações mais seguras. Em termos práticos, a qualidade de vida melhora quando a mulher compreende sua condição, domina o que pode fazer e encontra suporte consistente para manter o que funciona nas tarefas em que o enfermeiro é protagonista (Silva, 2024).

Como aponta Marmelo, 2023 o primeiro gesto desse cuidado é ampliar o olhar além dos sintomas. A consulta de enfermagem investiga hábitos que aumentam a pressão sobre o assoalho pélvico, como constipação crônica, tosse persistente e manejo de cargas no trabalho doméstico ou formal; considera também crenças, medos, apoio familiar e as condições materiais que podem facilitar ou dificultar mudanças. Essa leitura do território pessoal da paciente permite propor intervenções proporcionais às suas possibilidades, evitando planos perfeitos no papel e inviáveis no dia a dia.

Os pesquisadores De Caldas Leite e seus colaboradores, 2023 descreve que a comunicação clara é o fio que sustenta todo o processo. Em vez de jargões, o enfermeiro recorre a explicações diretas e figuras simples para mostrar por que determinados comportamentos aliviam a sensação de peso pélvico e como pequenos ajustes reduzem desconfortos urinários ou evacuatórios. Para garantir que houve entendimento, pede que a mulher explique com suas palavras o que fará em casa, de que jeito e em qual frequência; essa devolutiva revela dúvidas escondidas, corrige equívocos e aumenta a segurança para agir a educação em saúde ganha força quando sai do discurso e entra no treino guiado. O fortalecimento do assoalho pélvico, por exemplo, é ensinado passo a passo, com atenção à contração correta e à coordenação com atividades rotineiras contrair antes de tossir, levantar, empurrar um objeto. Se houver indicação de pessário, a orientação abrange higiene, colocação, retirada e sinais de alerta, desfazendo medos e evitando abandonos precoces. Em paralelo, hábitos de grande impacto são revisitados: hidratação e fibras para vencer a constipação, postura adequada para evacuar, pausas e técnicas de ergonomia, além de medidas para controlar tosse crônica e cessar o tabagismo quando necessário (Marmelo, 2023).



Nada disso se sustenta sem metas possíveis. Junto com a paciente, o enfermeiro pactua objetivos específicos, com começo, meio e fim, preferindo pequenos compromissos consistentes a promessas grandiosas. Praticar contrações pélvicas por poucos minutos em dias alternados durante quatro semanas costuma ser mais eficaz do que tabelas extensas e difíceis de cumprir. O registro dessas metas em um cartão ou aplicativo, com anotações rápidas sobre facilidades e tropeços, transforma esforço em evidência de progresso e protege a motivação (De Caldas Leite et al., 2023).

A dimensão subjetiva do cuidado não fica de fora. A autoestima, a imagem corporal e a vida sexual são tratadas com respeito e confidencialidade, sem pressa e sem julgamentos. Ao abordar posições mais confortáveis, o uso de lubrificantes e formas de conversar com o parceiro quando a mulher assim o deseja, a enfermagem ajuda a ressignificar experiências dolorosas e a recuperar o prazer de estar no próprio corpo. Quando necessário, o enfermeiro aciona a rede de fisioterapia pélvica, ginecologia, psicologia, nutrição, assistência social para somar saberes e reduzir tempos de espera, evitando mensagens desencontradas (Fernandes, 2024).

Resultados precisam ser medidos para orientar o caminho com os indicadores simples, monitorados em cada retorno, mostram se a rota está certa como a redução da sensação de peso no fim do dia, menos perdas urinárias aos esforços, evacuação mais fácil sem manobras, maior segurança para realizar tarefas, retomada de atividades sociais, melhora do conforto na intimidade (Santos, 2024).

Do lado do processo, contam a presença nos encontros, a realização dos exercícios conforme combinado, o uso adequado do pessário quando prescrito e a solução de barreiras logísticas como transporte e horários. Devolver esses dados à própria mulher, perguntando o que mudou desde o início, reforça a autoria do cuidado e legítima conquistas pequenas que, somadas, mudam o cotidiano (Da Silva; Piva; De Marco Viott, 2025).

O acompanhamento fecha o ciclo. Os retornos programados servem para celebrar avanços, discutir obstáculos concretos da dor, vergonha, esquecimento, falta de tempo — e recalibrar metas sem culpabilização. Materiais curtos e objetivos, como lembretes impressos ou mensagens simples no celular, mantêm vivo o que foi combinado entre as consultas e reduzem abandonos. Ao mesmo tempo, a equipe de enfermagem compartilha aprendizados com o território, alimenta sistemas de informação quando pertinente e devolve boletins enxutos à rede local para orientar prioridades (Santos, 2024).

Do ponto de vista ético, três pilares sustentam a prática: confidencialidade, consentimento informado e linguagem não estigmatizante. A consulta garante privacidade para temas íntimos, respeita valores e ritmos individuais e reconhece que nem todas as respostas são iguais para todas as mulheres. Educação em saúde não é uma via de mão única nem uma lista de ordens: é um acordo honesto sobre o que é possível fazer agora e como avaliar se está funcionando (De Caldas Leite et al., 2023).

Pois, a influência do enfermeiro na qualidade de vida de mulheres com prolapso uterino se materializa quando a educação em saúde é tratada como intervenção central. Ao escutar com atenção, explicar sem mistério, treinar habilidades, pactuar metas realizáveis, medir o que importa e articular a rede, a enfermagem transforma um diagnóstico que antes encolhia possibilidades em um projeto mais amplo de vida. Menos sintomas, mais autonomia, relações mais seguras e participação social retomada são sinais de que o cuidado encontrou o seu alvo: devolver à mulher o protagonismo sobre o próprio corpo e sobre os caminhos que deseja percorrer (Da Silva; Piva; De Marco Viott, 2025).

Delgadinho, 2025 descreve as estratégias de educação em saúde conduzidas por



enfermeiros para prevenir e tratar disfunções do pavimento pélvico, incluindo o prolapso uterino. Ainda em seu estudo mostra que o enfermeiro, ao atuar na promoção da saúde íntima e no ensino de exercícios de fortalecimento pélvico, melhora o autoconceito, a confiança corporal e a satisfação sexual das mulheres.

5. CONCLUSÃO

PU é uma condição ginecológica que ultrapassa os limites físicos e repercute profundamente na autoestima, na vida sexual e na qualidade de vida das mulheres. O impacto emocional e social dessa disfunção evidencia a necessidade de uma abordagem integral, na qual o cuidado de enfermagem se destaca como elemento transformador.

A educação em saúde, quando conduzida de forma humanizada e participativa, permite à mulher compreender sua condição, fortalecer o autocuidado e recuperar o protagonismo sobre o próprio corpo. Ao associar conhecimento técnico, escuta qualificada e acompanhamento contínuo, o enfermeiro contribui para a redução de sintomas, o aumento da autonomia e a reconstrução da confiança pessoal, consolidando a prática educativa como estratégia essencial para a promoção do bem-estar e do envelhecimento saudável.

E ainda que o enfermeiro exerce papel central e insubstituível na assistência às mulheres com prolapso uterino, atuando não apenas no manejo clínico, mas, sobretudo, como educador e promotor do autocuidado. Sua prática se estende da escuta qualificada à construção de planos terapêuticos individualizados, fundamentados em orientações acessíveis, metas possíveis e acompanhamento contínuo.

Por meio da educação em saúde, o enfermeiro favorece o empoderamento feminino, o fortalecimento da autoestima e a adesão ao tratamento, transformando o diagnóstico em oportunidade de autoconhecimento e reabilitação funcional e emocional. Ao integrar ações clínicas, educativas e psicossociais, o cuidado de enfermagem contribui para reduzir sintomas, restaurar a confiança corporal e promover um envelhecimento mais autônomo, digno e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- CANUTO, Livia Teixeira; DE OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em revista*, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.
- CRUZ, Samantha da Silva. Intervenção física e comportamental para tratamento da incontinência urinária em idosas: elaboração e validação de um protocolo. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- DANTAS, Livia Maria Gonçalves Leal et al. EVIDÊNCIAS ADICIONAIS DE VALIDADE DA SHORT ALMOST PERFECT SCALE COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO BRASIL. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 11, n. 1, p. 1539-1558, 2025.
- DE CALDAS LEITE, Luzinete Estevam et al. Incontinência urinária em mulheres idosas e qualidade de vida: sua relação com o fortalecimento do assoalho pélvico. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 15843-15860, 2023.
- DE PAULA SILVEIRA, Amanda; DE ASSIS CAVALCANTE, Débora Júlia; FERREIRA, Luzia Sousa. Prolapso uterino em mulheres na terceira idade e sua autoestima: revisão integrativa de literatura. **Revista Liberum accessum**, v. 17, n. 1, p. 21-33, 2025.
- DELGADINHO, Susana. **Promoção da saúde do pavimento pélvico da mulher**. 2025. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.



- FÉLIX, Larissa Emmanuele de Santana. Cuidador informal da pessoa idosa: construção de ferramenta assistencial para avaliação de literacia. 2024.
- FERNANDES, Carla Sofia da Cunha. Disfunções do Pavimento Pélvico. 2024.
- FERNANDES, Débora Branco. **Promoção da Saúde do Pavimento Pélvico da Mulher.** 2025. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora (Portugal).
- GARCÍA-MEJIDO, José Antonio et al. Influence of Transperineal Ultrasound on the POP-Q System in the Surgical Indication of Symptomatic Pelvic Organ Prolapse. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 20, p. 6224, 2024.
- LOPES, Ana Isabel Gonçalves et al. Fatores de risco materno-fetais e intervenções preventivas para a prematuridade–revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e69650-e 69650, 2024.
- LOUKOPOULOS, A.; et al. *Uterine prolapse across the female lifespan: Clinical data.* *SN Compr Clin Med*, 2025. Prevalence: 12,9 % (≤ 50 anos); 18,1 % (> 50 anos).
- MARMELO, Joana Catarina Mendonça. **As Intervenções do Enfermeiro Especialista em Saude Materna e Obstetrica na Promoção da Sexualidade Satisfatória no Pós-parto.** 2023. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Santarém (Portugal).
- ROCHA, Rafaela Tanus et al. Associação entre a Síndrome de Marfan e o Prolapso Urogenital. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 971-984, 2024.
- SANTOS, Margarida. A influência do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na prevenção da Dispareunia no pós-parto. 2024.
- SILVA, Letícia Aparecida da et al. Avaliação das Disfunções do Assoalho Pélvico no Município de Araranguá/SC. 2023.