UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA BARBOSA VALDEVINO DE OLIVEIRA

Implicações na vivência da sexualidade feminina durante o puerpério: uma revisão integrativa.

MACEIÓ-AL
2023

JULIANA BARBOSA VALDEVINO DE OLIVEIRA

Implicações na vivência da sexualidade feminina durante o puerpério: uma revisão integrativa.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EEnf), da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Profª. Drª. Juliana Bento de Lima Holanda.

MACEIÓ - AL

2023

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB4 - 661

O48i Oliveira, Juliana Barbosa Valdevino de.
Implicações na vivência da sexualidade feminina durante o puerpério : uma revisão integrativa / Juliana Barbosa Valdevino de Oliveira. – 2023.
36 f. : il.

Orientadora: Juliana Bento de Lima Holanda.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfemagem, 2023.

Bibliografia: f. 31-36.

1. Saúde da mulher. 2. Puerpério. 3. Sexualidade. I. Título.

CDU: 616-083-055.2

Folha de Aprovação

JULIANA BARBOSA VALDEVINO DE OLIVEIRA

Implicações na vivência da sexualidade feminina durante o puerpério: uma revisão integrativa.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 25 de maio de 2023.

gov.br Documento assinado digitalmente
JULIANA BENTO DE LIMA HOLANDA
Data: 02/06/2023 14:07:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Orientadora: Prof.ª Drª. Juliana Bento de Lima Holanda (Orientadora) / UFAL

Banca examinadora:

gov.br Documento assinado digitalmente
JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 30/05/2023 17:13:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Jovânia Marques de Oliveira e Silva / UFAL

gov.br Documento assinado digitalmente
SUELI TERESINHA CRUZ RODRIGUES
Data: 30/05/2023 19:27:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Sueli Terezinha Cruz Rodrigues / UFAL

RESUMO

A sexualidade perpassa as relações fisiológicas e afetivas. Assim, é compreendida neste trabalho a partir das questões biopsicossociais, sendo o puerpério um dos principais fatores que interferem na vivência da sexualidade. Este trabalho visa explorar a literatura sobre a sexualidade durante o puerpério, a fim de compreender os principais impactos deste período para a sexualidade da mulher. Metodologicamente, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura, nas bases de dados eletrônicas Periódico Capes, BDENF, LILACS e MEDLINE. Observou-se que a sexualidade ainda se constitui como um tabu no meio social, cercada de estigmas e estereótipos, especialmente se tratando da sexualidade feminina na maternidade. Tais questões devem ser repensadas pelos serviços de saúde e pelos profissionais, a fim de reduzir as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no período puerperal, principalmente no que diz respeito à vivência de sua sexualidade, encorajando-as a discutir e considerar essa dimensão tão potente e promotora de saúde.

Palavras-chaves: puerpério; saúde; sexualidade.

ABSTRACT

Sexuality permeates physiological and affective relationships. Thus, it is understood in this work from a biopsychosocial perspective, with the postpartum period being one of the main factors that interfere with the experience of sexuality. This study aims to explore the literature on sexuality during the postpartum period in order to understand the main impacts of this period on women's sexuality. Methodologically, an Integrative Literature Review was conducted using the electronic databases Periódico Capes, BDENF, LILACS, and MEDLINE. It was observed that sexuality still remains a taboo in social settings, surrounded by stigma and stereotypes, especially when it comes to female sexuality in motherhood. These issues should be reconsidered by healthcare services and professionals in order to reduce the difficulties faced by women during the postpartum period, particularly regarding their sexual experience, encouraging them to discuss and consider this powerful dimension that promotes health.

key words: puerperium; health; sexuality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....8

2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....10

2.1 Fisiologia da Resposta Sexual..... 11

2.2 Estágios da Resposta Sexual.....12

2.3 Modelo Circular..... 13

2.4 Disfunções Sexuais Femininas.....15

2.5 Transtorno do desejo sexual hipoativo..... 15

2.6 Transtorno feminino da excitação sexual..... 15

2.7 Transtorno do orgasmo feminino..... 16

2.8 Dispareunia.....16

2.9 Vaginismo.....16

3. METODOLOGIA..... 16

4. RESULTADOS.....18

5. DISCUSSÃO.....19

5.1 Saúde sexual.....19

5.2 Educação sexual e reprodutiva..... 21

5.3 Atenção primária à saúde: intervenções sexuais adequadas e atuação da enfermagem

.....24

5.4 Desejo e vida sexual no pós-parto: demandas para a parturiente e depressão.....25

5.5 Sexualidade e episiotomia (episiorrafia e lacerações).....26

5.6 Sexualidade e aleitamento materno.....28

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....29

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....31

1 INTRODUÇÃO

Considerada como um fenômeno complexo e elementar na constituição da saúde do indivíduo, a sexualidade pode ser compreendida como um aspecto central da personalidade humana, que perpassa as relações fisiológicas e afetivas. Este conceito é amplo e possui diversos significados associados a ele, no entanto, compreende-se neste trabalho, a sexualidade em sua multidimensionalidade, ou seja, podendo ser compreendida por diversos fatores, que envolve questões biopsicossociais (SOUSA et al, 2021; MARAMBAIA et al, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade é um indicador de qualidade de vida (TOZO, 2018), uma vez que contribui para a construção da identidade do indivíduo e é elementar para um equilíbrio físico e psicológico ao longo da vida. Isso porque a sexualidade tem a capacidade de influenciar pensamentos, sentimentos, ações e interações entre as pessoas (ROSENBAUM; SABBAG, 2020).

Nesse sentido, a sexualidade é inerente ao ser humano e possui diferentes significados e expressões que são experienciados em seu cotidiano e por isso, deve-se ser levado em consideração as possíveis afetações relacionadas a essa vivência ao longo da vida, além da viabilização de estratégias de cuidado em saúde relacionadas a sua promoção e manutenção (MARAMBAIA et al, 2020).

No caso da mulher, de acordo com a literatura, um dos principais fatores que interferem na vivência de sua sexualidade é o puerpério, conhecido comumente como pós-parto. Durante esse período, é comum a ocorrência de uma ampla variação de alterações de níveis físico, hormonal, emocional, que contribuem significativamente para afetações no bem-estar e qualidade de vida das mulheres (MARAMBAIA et al, 2020; SIQUEIRA, MELO E MORAIS, 2019)

Destacando-se como principal dificuldade as disfunções sexuais, ou seja, problemas relacionados a lubrificação, libido, excitação e orgasmo, que de acordo com estudos, ocorre principalmente devido a uma queda hormonal de estrogênio (hormônio que propicia o desejo sexual) e progesterona, associado ao aumento na produção de prolactina, o que interfere diretamente na vivência da sexualidade não somente no âmbito fisiológico, endócrino e genital, mas de modo integral, com os aspectos sociais, culturais e psicológicos (FAGUNDES, 2008; MARAMBAIA et al, 2020; SIQUEIRA, MELO E MORAIS, 2019).

Essa fase vivenciada pela mulher que sucede a gestação, tem início logo após o parto ou mais especificamente a saída da placenta e dura pelo menos seis semanas (SIQUEIRA, MELO E MORAIS, 2019). Didaticamente, pode ser dividido em pós-parto imediato (do 1º ao 10° dia),

pós-parto tardio (do 11º ao 45º dia) e pós-parto remoto (a partir do 45º dia com término relativo) (FIOCRUZ, 2021). É importante considerar que na literatura há algumas divergências quanto a duração desse período, visto que, os contextos e condições conjugais, familiares, sociais e/ou profissionais são diferentes para cada mulher e interferem diretamente no modo como o puerpério será vivenciado (SIQUEIRA, MELO E MORAIS, 2019).

Analisando fisiologicamente, a partir de uma perspectiva da área de conhecimento a qual este trabalho se concentra, a enfermagem, a complexidade desse processo puerperal marcada por uma série de processos involutivos e gradativos, representam um esforço natural do próprio corpo, para que o organismo da mulher retorne às condições pré-gravídicas, tornando-se o tempo impreciso e variável de mulher para mulher (CHEFFER; NENÊVE; OLIVEIRA, 2020).

Enfatiza-se que esses processos experienciados pela mulher no período pós-parto tratam-se de modificações e adaptações fisiológicas, anatômicas, hormonais, psicológicas e sociais, tornando-se muitas vezes um momento desafiador e que repercutem em muitos âmbitos da sua vida, com certo destaque para o âmbito sexual (CAMPOS; CRISTINA; VARELA, 2020). Contudo, ao analisar objetivamente, na prática, a atenção ao período pós-parto da mulher é comumente negligenciado em detrimento da chegada do novo integrante da família e todos os novos cuidados e demandas que ele carreia (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Além disso, o fato de discussões acerca da sexualidade ainda serem um tabu no meio social, ou seja, ser alvo de julgamentos, estigmas e estereótipos, principalmente porque as vivências pessoais da mulher geralmente são anuladas e substituídas pelo lugar maternal que passa a assumir ao tornar-se mãe, acabam por dificultar a abertura das mulheres para o diálogo sobre as dificuldades e afetações que vivenciam durante esse período, sendo esta uma grande limitação que deve ser amplamente discutida, a fim de que seja superada no meio social, já que a sua preeminência afeta diretamente a qualidade de vida da mulher durante o puerpério (MARAMBAIA, 2020).

De acordo com algumas pesquisas, mais da metade das mulheres, devido a adaptações fisiológicas comuns nesta fase, apresentam algumas dificuldades relacionadas a sexualidade no período do puerpério, sendo as principais: a falta de vontade sexual (34,6%), falta de sensação de prazer completo (29,3%), dores em regiões sexuais (21%), além dos problemas relacionados a autoestima e motivação pessoal, que também fazem parte da sexualidade (VETTORAZZI et al, 2012).

Em face a esse panorama e a compreensão da sexualidade como um direito básico fundamental promotor de saúde, o Ministério da Saúde, em 2018, instituiu a Portaria Nº 2.234,

"Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito à Saúde das Mulheres", que estabeleceu o repasse de recurso financeiro para os Fundos Municipais de Saúde. Esta Portaria teve como objetivo geral “ampliar e fortalecer a atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres, em todos os ciclos de vida, com ou sem deficiência, e a inclusão de ações estratégicas que envolvam os homens na sua trajetória reprodutiva e sexual, visando a redução de agravos” (BRASIL, 2018).

Diante disso, considerando que esse é um tema essencial por se tratar de questões relacionadas à promoção de saúde da mulher, embora pouco discutido sob o olhar dos profissionais no meio acadêmico nos últimos anos, tem-se como **objetivo geral**: explorar o que a literatura aborda sobre a vivência da sexualidade durante o puerpério; e **objetivo específico**: compreender os principais impactos na sexualidade da mulher no período puerperal, sob o olhar da enfermagem.

Conforme aponta a literatura, essa área de conhecimento possui papel importante na manutenção da sexualidade da mulher puérpera, visto que, dispõe de instrumentos que a auxiliam, sendo estes: as consultas na atenção primária e as práticas de educação em saúde. Destaca-se ainda que, a enfermagem tem uma assistência holística e humanizada, sendo aliada na construção de estratégias para diminuição das queixas sexuais puerperais, além de ser o profissional de enfermagem, um importante mediador entre a mulher puérpera e sua família (BRASIL, 2016; SOUSA, 2021).

Destarte, a relevância científica deste estudo concentra-se em possibilitar maior visibilidade ao debate sobre sexualidade da mulher puérpera, que é ainda negligenciado no meio acadêmico, e, concomitante a isso, sua relevância social consiste em estimular discussões entre estudantes e profissionais da saúde a fim de que busquem a revisitação e aperfeiçoamento de suas práticas, com vistas a melhoria do serviço de assistência prestada a esse público. Logo, tem-se como questão norteadora, que buscará ser respondida a partir da realização da revisão integrativa e apresentada ao longo dos resultados desse estudo: “Quais as implicações e afetações na sexualidade da mulher durante o puerpério? ”.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

É possível observar na sociedade contemporânea, a qual vivemos, que a sexualidade é tratada por muitas pessoas de maneira simples e natural, diria até que de certa forma tem sido banalizada. Por outro lado, também há outro prisma, onde a sexualidade ainda é tratada com certo preconceito, como tabu por outra grande parte da sociedade, muitas vezes devido à crenças religiosas e diferenças culturais (MESQUITA; MANFREDO, 2018). Assim, percebemos que

não há um consenso sobre esse assunto e que estudos devem considerar as questões culturais para tal debate.

Uma coisa é certa, todos somos dotados de sexualidade, da criança ao idoso. Graças ao avanço tecnológico e ampliação do acesso às informações científicas, hoje temos a oportunidade de conhecer e aprender melhor a respeito da sexualidade humana e a maneira que esta se manifesta em cada indivíduo (MESQUITA; MANFREDO, 2018).

A sexualidade é uma característica que se estabelece de forma inerente à condição humana. É um conceito amplo que vai além da relação sexual propriamente dita, o coito. É um agente que motiva as pessoas a procurarem o amor, intimidade, a tocarem e serem tocadas, à exploração do erotismo e ser sensual bem como sexual (ROSENBAUM; SABBAG, 2020).

A sexualidade, especialmente a feminina, foi emudecida durante séculos por sempre estar atrelada à percepção cristã de pecado. Assim, a sexualidade das mulheres havia sido restringida apenas ao propósito da procriação. A reciclagem do conhecimento acerca da sexualidade feminina surgiu no começo do século XX, quando Freud postulou a capacidade natural da mulher em excitar-se sexualmente e alcançar uma satisfação total (REIS, 2013).

Na atualidade, a sexualidade é abordada como fonte de prazer e bem-estar, além de um meio de atingir satisfação e realização (WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH, 2014). Dessa maneira, fica evidenciado que, por sua vez, a sexualidade feminina não é algo secundário ou sem importância, tendo em vista que influencia diretamente no estilo e qualidade de vida da mulher.

2.1 Fisiologia da Resposta Sexual

Os autores William Masters e Virgínia Johnson foram pioneiros nos estudos dos processos fisiológicos que são fundamentais para a compreensão da atividade sexual no aspecto biológico. Da mesma forma, os relatórios de Kinsey se constituem essenciais para o entendimento do comportamento sexual no aspecto sociológico (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2006).

Dentre várias conclusões obtidas nos estudos realizados pelos autores citados, uma delas foi que a resposta fisiológica aos estímulos eróticos não é restrita à esfera sexual. O que acontece é que na verdade ocorre uma reação generalizada de todo o organismo, sem especificar a localização precisa no corpo (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2006).

A realidade da prática sexual mostra que não existe região específica no corpo que não seja passível de erotização. Muitas vezes áreas consideradas “sem importância sexual”, mas, de

forma individual, quando devidamente estimuladas são até mais satisfatórias que a estimulação dos órgãos genitais propriamente ditos. São experiências muito subjetivas e particulares que podem desencadear toda uma cascata de resposta sexual no indivíduo.

2.2 Estágios da Resposta Sexual

Inicialmente, na década de 60, estudos levaram Masters e Johnson (1966) a descrever o ciclo de resposta sexual em um modelo linear composto por 4 fases: excitação, planalto (ou plateau), orgasmo e resolução. Mais tarde, na década de 70, Kaplan (1979), refutanto o modelo vigente, sugere um modelo também linear, porém trifásico, da resposta sexual composto pelas fases do desejo, da excitação e do orgasmo, eliminando a fase platô, uma vez que esta seria a excitação crestente que culmina no orgasmo.

A Associação Americana de Psicologia (APA) associou os dois modelos citados anteriormente, para conceituar o ciclo de resposta sexual humana, que foi dividido em quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Vejamos melhor cada uma delas.

Iniciando pela fase do **desejo**, que é uma experiência muito particular e subjetiva. Sofre influência de hormônios, como por exemplo a testosterona, responsável pelo aumento da libido, e a progesterona, que atua como inibidora desse desejo (CHEDID, 2000). Outro importante hormônio que atua na inibição do desejo sexual é a prolactina, produzida em grande quantidade durante a gestação e a amamentação. Altos níveis de prolactina inibem a produção de testosterona pelos ovários, acarretando consequentemente a diminuição do desejo sexual (MANNOCCI, 1995).

Durante essa fase, os sentidos como visão, olfato e tato possuem uma importante participação na captação de estímulos que, via córtex e sistema límbico, desencadeiam a excitação (CHEDID, 2000). Além disso, estímulos de origem psíquica também favorecem o aumento do desejo sexual, como lembranças positivamente marcantes, fantasias eróticas, paixão, dentre outros (MANNOCCI, 1995).

A fase da **excitação** é uma estimulação psicológica ou fisiológica para o ato sexual e tem duração de minutos ou horas. Ocorre uma série de modificações no organismo, desencadeando respostas genitais e extragenitais como forma de preparação para o ato. São basicamente vasocongestão, miotonia e alteração dos sinais vitais (MARQUES et al, 2008).

A vasocongestão faz com que surjam eritemas, iniciando-se geralmente na região epigástrica, aumento de tamanho e percepção da rede vascular superficial mamária, aumento

do tamanho do clitóris e também se inicia uma transudação das paredes vaginais, proporcionando sua lubrificação (HOLANDA, 2010).

Quanto às reações miotônicas, ocorre a contração de determinados grupos musculares, como alguns da cabeça, tórax, abdome, região glútea, mãos e também dos mamilos, movimento chamado de telonismo. As alterações dos sinais vitais se dão por meio do aumento da frequência cardíaca, respiratória, da pressão arterial e da temperatura (HOLANDA, 2010).

Essa fase se mantém contínua até que se atinja seu pico máximo de tensão sexual, onde os pequenos lábios ficam ingurgitados, o útero se eleva, o clitóris retrai e a expansão vaginal é completada (HOLANDA, 2010).

Se os estímulos continuarem eficazes, ocorrerá a descarga **orgásmica**. Esse clímax, o orgasmo, possui componentes biológicos, psicológicos e sociológicos. O aspecto biológico diz respeito a reação genital propriamente dita, onde pode existir grande variação de intensidade e duração. O aspecto psicológico refere-se à sensação prazerosa e o componente sociológico deriva-se dos mitos e crenças influenciados pela sociedade (HOLANDA, 2010).

Em um panorama geral, o orgasmo é uma experiência psicofísica que dura entre 3 a 10 segundos, onde o homem geralmente atinge 4 a 6 minutos após a penetração e a mulher em um tempo maior, de 10 a 20 minutos. Entretanto, se bem preparada, a mulher consegue atingir o orgasmo em um tempo muito mais curto (até menos de 4 minutos) e além disso, tem o potencial de obter vários episódios orgásmicos (pluriorgasmia) antes mesmo de seu parceiro atingir esse clímax (HOLANDA, 2010).

Com o fim da fase orgásmica, o corpo dá início a fase de **resolução**, onde o organismo começa a retornar às condições normais, bem como os sinais vitais. Ocorre a liberação de endorfinas, proporcionando um relaxamento muscular e sensação de bem-estar (HOLANDA, 2010).

2.3 Modelo Circular

Esses modelos lineares propostos foram facilmente atribuídos à perspectiva masculina, entretanto no que se refere às mulheres não se adequam totalmente, visto que não consideravam as diferenças inerentes no comportamento sexual masculino e feminino. As mulheres possuem uma menor necessidade de liberar a tensão sexual, comparativamente ao homem e a excitação na mulher é mais subjetiva do que nos homens (LUCENA, 2013).

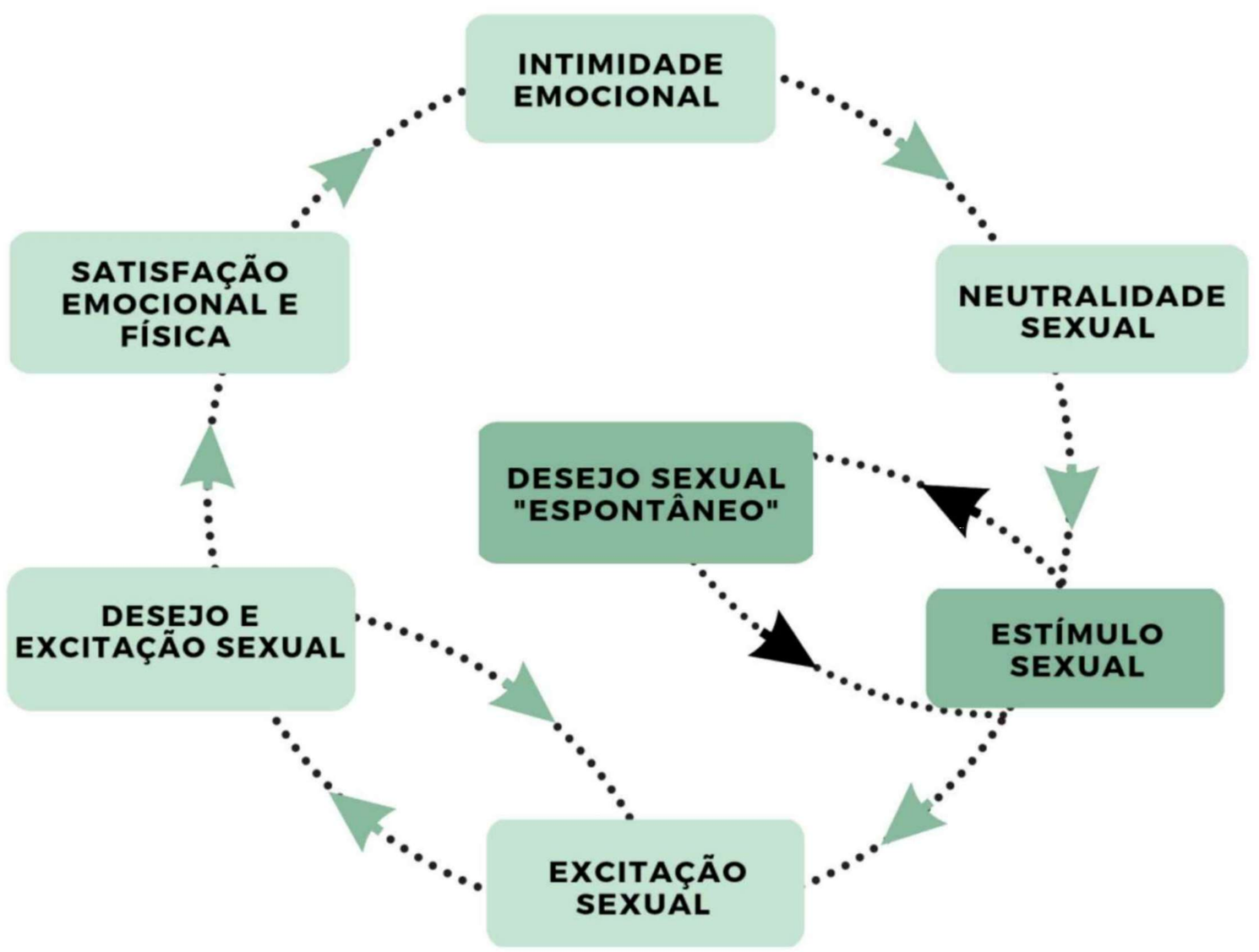
Alguns estudos demonstraram que as mulheres, em especial aquelas que se encontram em um relacionamento de longa data, procuram ou concordam com o ato sexual por diversas

razões para além do desejo espontâneo/impulso biológico, dentre elas: maior conexão emocional e intimidade com o parceiro, sentir-se mais atraente e/ou mais seduzida, compreender e satisfazer seu próprio senso de interesse/necessidade (CAIN; JOHANNES; AVIS et al, 2003. REGAN; BERSCHEID, 1996).

Uma psiquiatra, sexóloga e pesquisadora chamada Rosemarie Basson, propôs então, um modelo alternativo para contemplar o ciclo de resposta sexual feminina, que ao invés de linear, agora era um modelo circular e variável (BASSON et al, 2000).

Nesse modelo circular (figura 1) a mulher é movida a ter momentos de intimidade tanto por fatores biológicos quanto por fatores psicológicos. Os biológicos englobam a excitação subjetiva de estímulos genitais e extragenitais, já os psicológicos tem relação com a proximidade emocional com o parceiro sexual (LATIF et al, 2014). Esse modelo circular representado na Figura 1 pode ser utilizado em conjunto com os demais descritos anteriormente para observar a resposta sexual feminina.

Figura 1: Modelo Circular de Resposta Sexual Feminina



Fonte: produção da autora, inspirada no modelo produzido por Basson (2001).

Vale salientar que diversos fatores têm a potencialidade de reduzir a excitação subjetiva da mulher, uma vez que são capazes de modular o seu processamento da informação sexual. Esses fatores podem ser divididos em biológicos, que incluem a fadiga, uso de medicações com efeitos sexualmente negativos, depressão, hiperprolactinemia, hipotireoidismo, dentre outros, e

também fatores psicológicos como medo de gravidez, distrações da vida diária, IST's, vivências sexuais negativas no passado, inexperiência, vergonha ou alguma outra dificuldade (BASSON, 2001; GRAHAM, 2004).

2.4 Disfunções Sexuais Femininas

As disfunções sexuais femininas (DSF) podem ser caracterizadas como o comprometimento permanente ou transitório de algum dos fatores relacionados a sexualidade da mulher (desejo e excitação sexual, do orgasmo e/ou dor sexual que provoque desconforto pessoal), onde há perturbação clinicamente significativa na sua capacidade de responder ou experimentar prazer sexual (BARRETO et al., 2018). Tais disfunções geram insatisfação e diminuição da qualidade de vida da mulher (TOZO et al, 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as DSF são um problema de saúde pública, pois afetam, em curto ou longo prazo, a vida social, psicológica, doméstica, ocupacional e física das mulheres e de seus parceiros. São altamente prevalentes, atingindo em média 67,9% da população feminina mundial, as quais destas 30% são brasileiras (WOLPE et al, 2015).

Para fins de contextualização, serão abordadas brevemente as principais disfunções sexuais femininas, tendo como referência a Classificação internacional de doenças (CID-10) e o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5).

2.5 Transtorno do desejo sexual hipoativo

Falta ou perda de interesse sexual, manifestada por diminuição (ou inexistência) da busca por estímulos sexuais ou iniciar as atividades sexuais, de pensar sobre sexo com sentimentos associados de desejo ou fantasias sexuais. Resulta numa frequência bem abaixo da esperada, comparada a níveis anteriores mais altos. Tal diagnóstico é feito pelo médico, considerando fatores que afetam o funcionamento sexual, como a idade e o contexto da vida da pessoa.

2.6 Transtorno feminino da excitação sexual

É caracterizado pela incapacidade persistente ou recorrente de manter uma lubrificação vaginal adequada até a conclusão do ato sexual. Dessa forma ocorre o ressecamento vaginal, o que impede uma penetração confortável e prazerosa durante a incursão sexual.

2.7 Transtorno do orgasmo feminino

Há uma ausência ou retardo orgásmico acentuado persistente ou recorrente mesmo após uma fase de excitação sexual normal. Como o tempo até o orgasmo é algo muito individual, o diagnóstico deve ser feito com base na avaliação clínica e o impacto negativo na vida sexual da mulher.

2.8 Dispareunia

Basicamente trata-se da sensação dolorosa persistente ou recorrente durante a penetração vaginal. A dor é sentida na entrada da vagina, seja por todo o intercurso sexual ou apenas quando ocorre uma investida profunda do pênis. Essa disfunção deve ser considerada, desde que não haja uma condição médica geral clara para tal sensação.

2.9 Vaginismo

Ocorrem espasmos de músculos perivaginais, causando a oclusão do orifício vaginal externo, o que torna a penetração impossível ou dolorosa. Esses espasmos podem ocorrer apenas com a tentativa de penetração ou até mesmo com qualquer tipo de contato sexual.

É factível que em relação à pesquisa e tratamento das disfunções sexuais existe um enorme contraste entre os interesses depositados nas questões masculinas (disfunção erétil por ex.) e os que são depositados nas questões femininas. Mesmo atualmente, poucos estudos investigaram as bases psicológicas e fisiológicas relacionadas às disfunções sexuais femininas e menos tratamentos são disponíveis para as mulheres, comparativamente aos homens (BASSON, 2000).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RI), a qual é definida como um método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). Além disso, é válido salientar que através de uma RI é possível realizar análises de estudos relevantes, os quais podem demonstrar lacunas do conhecimento de determinada temática e deixar mais explícito quais são as áreas que carecem de mais pesquisas (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Algumas etapas são importantes para a realização da revisão integrativa (BOTELHO, DE ALMEIDA CUNHA E MACEDO, 2011 e SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010), dentre elas estão: 1ª etapa que é identificar a temática e selecionar a questão norteadora da pesquisa; a

2ª etapa que consiste na busca na literatura e definição dos critérios de inclusão e exclusão; na 3ª etapa da revisão integrativa, solicita-se a coleta dos dados, sua seleção e categorização; 4ª etapa, onde sugere-se a análise crítica e interpretação dos resultados; a 5ª etapa consiste na discussão dos resultados e a 6ª etapa é o momento de apresentação da revisão integrativa, de modo a elaborar síntese dos conteúdos analisados.

Dessa forma, para a elaboração da pergunta da revisão dentro da temática da sexualidade no puerpério, que corresponde ao primeiro passo da RI, houve a formulação da seguinte questão: "Quais as implicações e afetações na sexualidade da mulher durante o puerpério?". Em seguida, para a busca e seleção dos estudos primários, houve o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados na íntegra, em português ou espanhol, publicados entre 2017-2022, com descrição clara do objetivo e do método da pesquisa empregados, além de estarem indexados nas bases de dados eletrônicas: a) Periódico Capes, em que foi utilizado o acesso da Comunidade Acadêmica Federada (Cafe); b) Base de Dados de Enfermagem (BDENF); c) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) d) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Inicialmente, a estratégia de busca utilizada foi auxiliada pelo operador booleano "AND" associando os descritores "disfunção sexual" and "pós parto" and "enfermagem" para focalizar a busca no assunto ao qual esse trabalho se propõe a discutir. No entanto, tal estratégia resultou em poucos ou nenhum artigo em cada banco de dados. Dessa forma, os descritores utilizados foram "Sexualidade" and "Puerpério".

Ademais, utilizou-se uma planilha para organizar os artigos selecionados nos bancos de dados. A organização visou alocar os artigos por descritor utilizado, banco de dados, título do estudo, objetivo e link de acesso. Tendo um campo também para marcação de artigo incluído ou excluído e um campo de observações.

Após a apresentação dos resultados da pesquisa e da leitura dos artigos incluídos na pesquisa, foi realizada a categorização que possibilitou uma análise dos materiais de forma crítica, apontando para o debate pretendido na questão norteadora da pesquisa. Houve a síntese e discussão das evidências, sendo possível determinar as limitações do estudo e possíveis constatações para pesquisas futuras.

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos na busca nos bancos de dados mencionados foram organizados em uma Planilha no *Excel*, como é possível observar na Figura 2, para que se tivesse uma melhor visualização dos resultados para iniciar o processo de leitura e categorização, assim como identificar e posteriormente excluir os artigos repetidos ou que não estivessem dentro dos critérios de inclusão.

Figura 2: Organização dos resultados encontrados

Descritores	Título	Objetivo	Link	Incluído / Excluído	Observações
Puerpério and sexualidade	SEXUALIDADE DA MULHER NO PUERPÉRIO: REFLEXOS DA EPISIOTOMIA	Analisar a percepção das puérperas em relação à influência da episiotomia na sua sexualidade	https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67195	Incluído	
Puerpério and sexualidade	SEXUALIDAD DE LA MUJER EN EL PUERPÉRIO: REFLEJOS DE LA EPISIOTOMÍA	Analisar a percepção das puérperas em relação à influência da episiotomia na sua sexualidade	https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67195	Excluído	Repetido
Puerpério and sexualidade	Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado	Reflexões sobre a vida no pós-parto	https://www.scielo.br/j/sess/a/cp4hLSj5PTzVpptSWfKT5SD/abstract/?lang=pt	Incluído	
Puerpério and sexualidade	Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos	Analisar as perspectivas e adaptações maternas da sexualidade no puerpério e identificar se houve orientações no pré-natal.	https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495	Incluído	
Puerpério and sexualidade	O IMPACTO DA MATERNIDADE NA SEXUALIDADE FEMININA	Verificar os impactos mais relevantes que a maternidade ocasiona na sexualidade da mulher e consequentemente na relação com o seu parceiro, uma vez que este momento marca a transição da conjugalidade para a parentalidade.	https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/369	Incluído	
Puerpério and sexualidade	Posparto y sexualidad: perspectivas y ajustes maternos	Analisar as perspectivas e adaptações maternas da sexualidade no puerpério e identificar se houve orientações no pré-natal.	https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495	Excluído	Repetido

Fonte: Autora, 2023.

Utilizando a estratégia de busca (somente artigos, em português ou espanhol, publicados nos últimos 05 anos), foram encontrados 20 artigos no banco de dados Periódico Capes e selecionados 13 para a investigação. Ao utilizar a estratégia de busca no banco de dados BDENF, foram encontrados 15 artigos e nenhum foi selecionado. Como no Banco de Dados BDENF não é possível utilizar a ferramenta de filtro com marco temporal, a observação foi feita a partir da averiguação de cada artigo individualmente e todos foram publicados em anos anteriores ao ano de 2017, não se enquadrando nos critérios de seleção. No Banco de Dados LILACS foram encontrados 47 artigos, sendo selecionados 15. Neste Banco de Dados a maior parte das exclusões também se justifica pelo critério de marco temporal. No Banco de Dados MEDLINE não foram encontrados artigos.

O esquema quantitativo do número de artigos encontrados e do número de artigos selecionados para o estudo são apresentados na Tabela 1:

Tabela 1: Quantitativo de artigos encontrados e selecionados.

Banco de Dados	**Artigos encontrados**	**Artigos selecionados**
Periódico Capes	20	13

BDENF	15	0
LILACS	47	15
MEDLINE	0	0

Autora, 2023.

É importante chamar atenção para a escassez de publicações seguindo os critérios metodológicos da pesquisa. Como foi possível observar, plataforma como a MEDLINE não apresentou artigos no período investigado e as outras plataformas não apresentaram quantitativo expressivo. Desta forma, deve-se fortalecer produções científicas e publicações mais atualizadas na enfermagem e áreas afins, como também democratizar o acesso de pesquisadores as mais diversas bases de dados, sem restrições, já que esta também é uma questão que dificulta o acesso a conteúdos indispensáveis para a comunidade acadêmica, profissional e social.

5 DISCUSSÃO

Como forma de viabilizar maior compreensão e organização do material encontrado nos bancos de dados descritos na metodologia deste trabalho, através da revisão integrativa, os conteúdos mais encontrados nos artigos periódicos foram subdivididos em diferentes categorias, os quais serão o foco da discussão neste tópico. Para isso, sinalizou-se no debate principalmente às lacunas encontradas nas pesquisas, referente a temática da vivência da sexualidade no puerpério, com vistas a ênfase no desenvolvimento de novas pesquisas neste campo e a reflexão sobre as implicações e afetações do puerpério na sexualidade da mulher.

5.1 Saúde sexual

A sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo, sendo um aspecto inerente à qualidade de vida, assegurada através dos direitos humanos pela inclusão da saúde na legislação. Sua definição é ampla, multidimensional e compreende às dimensões biopsicossociais e ambientais que contribuem para a promoção de saúde do indivíduo, não limitando-se ao ato sexual propriamente dito (MARAMBAIA et al, 2020; SANTOS et al, 2022).

Nasser et al (2017, p. 2), apontam que “a saúde sexual tem como finalidade a melhoria na qualidade de vida e nas relações pessoais, não sendo restrita ao aconselhamento reprodutivo

e à assistência às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST's)". Devido ao tabu que envolve a discussão sobre a temática da sexualidade, é comum que durante o puerpério (período de intensas transformações físicas, psíquicas e sociais na vida da mulher) as mulheres raramente discutem sobre questões relacionadas a vida sexual, tal problemática se intensifica quando os profissionais da saúde não possibilitam a essa mulher espaços de diálogo sobre isso de forma humanizada, de modo que os direitos sexuais e reprodutivos da puérpera sejam garantidos (SANTOS et al, 2022).

É importante ressaltar que, o reforçamento desse tabu no meio social pela não abordagem dessa temática nos diferentes dispositivos de saúde os quais as mulheres puérperas frequentam, constitui-se como um grande limitador a promoção de saúde sexual da mulher e intensifica às dúvidas, angústias, desafios e dificuldades que a mulher naturalmente enfrenta durante essa fase da vida. Principalmente se considerarmos que, o puerpério é um momento de intensas demandas relacionadas à maternidade e, na maioria das vezes, carecem de atenção que sinalize e contemple todas às suas necessidades de saúde, principalmente às sexuais durante o puerpério, que comumente são negligenciadas, já que o foco do cuidado é mais voltado para o bebê (JUSTINO et al, 2021).

De acordo com Justino et. al, (2019, p. 2)

> compreende-se que a assistência à saúde sexual e reprodutiva é altamente permeável aos valores sociais e que, dependendo de como for exercida, pode tanto promover o empoderamento como gerar a sensação de impotência. Tem-se, nessa perspectiva, a atuação de profissionais da saúde como fundamental para a construção de uma relação com as usuárias que possibilite o reconhecimento de suas crenças, suas experiências sexuais e seu entendimento sobre gênero que, por sua vez, estrutura seus relacionamentos afetivo-sexuais.

Nesse cenário, compreende-se que os profissionais de enfermagem como protagonistas na atenção primária à saúde, são importantes agentes na promoção e manutenção da saúde sexual à puérpera, através do planejamento e desenvolvimento de estratégias e ações de educação em saúde sexual e reprodutiva.

5.2 Educação sexual e reprodutiva

Conforme observado nos artigos, a abordagem da temática sexualidade relacionada ao período puerperal vivenciado pela mulher, ainda é um grande gerador de tabu no meio social. Por este motivo, apresenta-se uma grande dificuldade por parte das próprias mulheres puérperas, em falar sobre a temática e compartilhar suas experiências/vivências e até mesmo dúvidas, dificuldades e desafios que enfrentam durante esse período (AGUIAR, FELICIANO e TANAKA, 2022).

O preconceito e estereótipos que envolvem a temática da sexualidade, impacta inclusive nas equipes de saúde que acompanham as mulheres durante a fase puerperal, sendo esta uma grande problemática, visto que, os espaços de saúde transitados pela mulher durante essa fase, são potenciais e fundamentais para a abordagem do diálogo sobre sexualidade, podendo funcionar inclusive como instrumento de quebra desses tabus, visto que, possibilita a oportunidade de articulação da sexualidade como elemento essencial de promoção de saúde. Concomitante a isso, Protiangi e Costa (2012, p. 258) argumentam que a inclusão dessas práticas educativas pode atuar como um potencializador do cuidado humanizado da enfermagem, pois, "é capaz de gerar mudanças, o aprender mútuo e a construção de relações humanas simétricas".

Deste modo, seria possível para as mulheres a construção de um novo olhar sobre a própria sexualidade, cercado de menos estigmas e preconceito e consequentemente a vivência de um ciclo puerperal mais pleno. Nesse sentido, compreende-se que a educação em saúde sexual e reprodutiva, ou seja, a promoção do debate sobre essas questões nos diferentes dispositivos de saúde os quais as mulheres são assistidas por vários profissionais, é fundamental para a desconstrução dessa perspectiva enrijecida e estereotipada acerca da sexualidade da mulher puérpera, além da possibilidade de exploração das diversas nuances, facetas e singularidades que envolvem essa dimensão.

De acordo com o Ministério da Saúde, educação em saúde é compreendida como "o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com às suas necessidades" (BRASIL, 2006). Essas ações educativas envolvem três aspectos importantes, dentre eles: profissionais engajados na busca pela prevenção e promoção da saúde, uma população carente/com escassez de conhecimento e necessidade de maximizar

sua autonomia nos cuidados não só individuais, mas também coletivos, além de gestores que auxiliem e incentivem esses profissionais (FALKENBERG et al, 2014; SILVA et al, 2017; JUSTINO et al, 2019).

Vale salientar que, a promoção de ações de educação sexual e reprodutiva é um direito que deve ser garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido por meio da Lei de Planejamento Familiar (BRASIL, 1996). Esses direitos podem ser definidos como:

> O direito de decidir de forma livre e responsável sobre o desejo de cada pessoa querer ou não ter filhos, quantos e em que momento de suas vidas; o direito à informação, meios e métodos para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e gravidezes indesejadas; e, consequentemente, o direito de exercer sua sexualidade livre de qualquer tipo de coerção (BRASIL, 2009).

Os estudos apresentam que essas ações geralmente são desenvolvidas para as unidades de saúde e a comunidade, e não em conjunto com as comunidades (como forma de desenvolvimento da autonomia das mulheres puérperas), através de atividades pontuais, em que predominam-se: campanhas restritas ao serviço de saúde com base na transmissão de informações, abordagem do corpo e das funções reprodutivas por uma perspectiva unilateralmente biológica, que prevalece sobre o tema da sexualidade (NASSER et al, 2017; PROTIANGI e COSTA, 2012; SILVA et al, 2017; JUSTINO et al, 2019).

A partir desses pontos levantados pelos estudos, analisa-se que uma das principais problemáticas relacionadas a esse déficit da promoção de educação sexual e reprodutiva nos dispositivos de saúde, assim como na comunidade, seja a formação no ensino superior deficitária e carente dessas discussões, o que distancia os profissionais da habilidade na instrumentalização de uma abordagem educativa em suas práticas cotidianas com mulheres grávidas e puérperas.

Face a esse panorama, acredita-se que alguns dos meios importantes para viabilizar a inclusão dessas discussões, enfatizando sua importância para a promoção de saúde, seja o desenvolvimento de projetos de extensão com a participação de acadêmicos e profissionais, que possibilitam uma associação dos conhecimentos adquiridos com vivências práticas em conjunto com a comunidade, sendo este também um momento oportuno para o mapeamento das demandas, dificuldades e questões apresentados pelas mulheres nesta fase, assim como possibilita aos profissionais a revisitação das finalidades do trabalho oferecido e seus impactos,

com vistas ao investimento na educação sexual e reprodutiva de forma permanente e contínua (NASSER et al, 2017; SILVA et al, 2017; PROTIANGI e COSTA, 2012).

5.3 Atenção primária à saúde: intervenções sexuais adequadas e atuação da enfermagem

Considerando a discussão sobre a importância da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e mais especificamente no puerpério, já que esse é o recorte principal o qual situa-se este trabalho, faz-se necessário o debate sobre às práticas do serviço de atenção primária à saúde, como uma das categorias centrais encontrada nos artigos selecionados para a RI, justamente por serem fundamentais na instrumentalização do cuidado em saúde sexual e reprodutiva, através do trabalho educativo já mencionado, com vistas ao desenvolvimento de uma sociedade mais justa e engajada com a luta pela autonomia e efetivação desses direitos (JUSTINO et al, 2021).

De acordo com Nasser (2017), os serviços de atenção primária à saúde (APS) são considerados relevantes para a saúde sexual e reprodutiva (SSR) de indivíduos e grupos populacionais, visto que, segundo o Ministério da Saúde, este representa o primeiro nível de atenção à saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações em nível individual e coletivo, que abrange principalmente a proteção e a promoção da saúde, de modo que operem como geradores de impactos positivos aos indicadores de saúde de determinada população (BRASIL, 2023; HOLANDA et. al, 2021).

Unanimamente, os estudos apontam que a realização de um atendimento integral às puérperas, deve considerar o retorno da mulher à Unidade de Saúde no pós parto. É recomendado que esse retorno ao serviço de Atenção Primária ocorra de sete a dez dias após o parto. As consultas agendadas visam à garantia da assistência e da promoção de saúde para, consequentemente, diminuir os indicadores de morbimortalidade materna-infantil e a enfermagem tem papel fundamental na oferta desse serviço, principalmente nas visitas domiciliares que é apontada como estratégia facilitadora para a garantia da atenção e aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva no pós-parto (JUSTINO, et al, 2019; JUSTINO et al, 2021; PROGIANTI e COSTA, 2012)

Conforme mencionado, os profissionais de enfermagem destacam-se no desenvolvimento deste trabalho e durante a consulta de puerpério é essencial o olhar para as necessidades da mulher nesse período (JUSTINO et al, 2021). Inclusive, num estudo sobre

práticas desenvolvidas por enfermeiras no cuidado em saúde, observou-se que as enfermeiras passaram maior tranquilidade às mulheres ao esclarecerem suas dúvidas relacionadas ao puerpério, proporcionando a oportunidade de desmistificação de crenças e tabus inerentes ao puerpério (PROGIANTI e COSTA, 2012).

No entanto, assim como discutido na categoria anterior em relação à formação deficitária, uma grande problemática relacionada à oferta desse cuidado, não só pelo profissional de enfermagem, mas pela equipe de saúde de modo geral, é sobre como o retorno da mulher para a consulta puerperal é em muitos casos, marcado pela negligência e/ou não visibilidade dessa questão pelo profissional de saúde, o que perpassa principalmente pela falha em sua formação. Isso porque, usualmente, o profissional volta seus cuidados ao recém-nato, e não aproveita o momento oportuno para esclarecer dúvidas e efetivar o planejamento. Diante disso, torna-se comum que as mulheres tomem decisões por conta própria, fazendo com que as mesmas utilizem medicações de forma incorreta e/ou automedicações, sem o conhecimento do risco que estão acometidas (SANTOS et al, 2019).

Nesse contexto, enfatiza-se a importância de um trabalho articulado da equipe de saúde da atenção primária, a fim de garantir o cuidado à saúde sexual da mulher mesmo após o parto, seja nas unidades de saúde ou nas visitas domiciliares à comunidade. Nesse contato, deve-se priorizar o acolhimento e atendimento humanizado à mulher, de modo que compreenda os contextos individuais e os conflitos naturais a esse período não se intensifiquem e possam ser sanados, através do diálogo sobre sexualidade, que é potencial na promoção de autoconhecimento para essa mulher. Deste modo, os profissionais contribuem para a não deslegitimação e negligenciamento da sexualidade, já que é comum que às demandas da maternidade acabam se sobrepondo ao cuidado à mulher, favorecendo assim o empoderamento da mulher puérpera (JUSTINO, 2021).

5.4 Desejo e vida sexual no pós-parto: demandas para a parturiente e depressão

Considerando o trabalho da equipe de saúde, em que uma de suas principais atividades no cuidado à mulher puérpera é o acolhimento de suas demandas e diálogo acerca de sua sexualidade, observa-se que um dos principais pontos que ganha visibilidade dentre as afetações e implicações na sexualidade da mulher é a mudança (geralmente diminuição) no desejo sexual durante o pós parto. Isto porque, o período perinatal é caracterizado por um declínio da atividade

sexual, no qual há relatos de níveis mais altos de disfunção sexual e desejo sexual reduzido (HOLANDA et al, 2021).

Sobre isso, é importante salientar que, nos materiais encontrados, é comum a abordagem de problemas disfuncionais relacionados a questões biológicas/físicas que sofrem alteração durante a gestação e permanecem no pós parto. Um dos argumentos mais utilizados utilizado como justificativa para a diminuição no desejo sexual da mulher, que impacta a vivência de sua sexualidade durante o puerpério são às alterações hormonais e fisiológicas às quais passam o corpo, que suprime a libido e interfere nas fases da resposta sexual, dentre elas: lubrificação, excitação, dificuldade de atingir o orgasmo e estreitamento vaginal (HOLANDA, et al, 2021; SANTOS, et. al, 2022).

Deste modo, o período do pós parto é caracterizado como passível de vulnerabilidade para a ocorrência de disfunções sexuais (quando um indivíduo não tem capacidade de responder sexualmente ou de experimentar o prazer sexual), que tendem a se intensificar quando não há um cuidado e orientações adequadas a mulher puérpera, por parte dos profissionais da saúde (SANTOS, 2022).

Dado o exposto, observa-se que, apesar de pouco discutidas na maioria dos estudos, existe uma diversidade de fatores que contribuem para às afetações a sexualidade da mulher durante o puerpério, que vão além das questões biológicas/fisiológicas e do desconforto físico sentido pelo corpo que se encontra vulnerável após o parto, na maioria das vezes são pouco avaliadas/observadas durante o cuidado em saúde.

Esses fatores que interferem no ciclo de desejo e resposta sexual da mulher, são principalmente o excesso de demandas e responsabilidades que surgem para a mulher puérpera, durante o novo cotidiano da maternidade, dentre eles: privação do sono noturno, cuidados com o bebê, aleitamento materno, percepção negativa sobre o próprio corpo (que muda naturalmente para adaptar-se a gestação), isto é, baixa autoestima, ansiedade, medo e depressão. Tais impactos psicológicos gerados pela dificuldade de adaptação a essa nova fase transformadora na vida da mulher, pode influenciar diretamente na vivência da sexualidade pessoal e por isso devem ser considerados durante a avaliação da saúde da mulher no puerpério (SANTOS et al, 2022; SOUSA et al, 2021).

Diante disso, é importante salientar que as disfunções sexuais e os diversos desafios enfrentados pela mulher durante o puerpério é uma questão de saúde pública, visto que, é um

fenômeno vivenciado pela maioria das mulheres. Assim, a assistência integral à puérpera, demanda um olhar holístico e humanizado acerca da saúde sexual baseado em conhecimento prático e teórico de perspectivas que possibilitem o enfrentamento dessas dificuldades vivenciadas pelas mulheres (SANTOS et al, 2022).

Além disso, deve-se destacar que, o profissional de enfermagem assume papel fundamental na manutenção da sexualidade no pós parto, pois, possui instrumentos que lhes auxiliam tanto nas consultas de atenção primária, quanto nas ações de educação sexual e reprodutiva, sendo esta área uma forte aliada no enfrentamento das queixas sexuais puerperais e mediando um espaço de maior compreensão e diálogo entre a puérpera e sua família (SANTOS et al, 2022).

Vale salientar que, é necessário que o diálogo promovido pelo profissional de enfermagem e demais membros da equipe de saúde a mulher puérpera deve considerar o acolhimento às questões, como dificuldades, desafios e dúvidas apresentadas por ela, visto que, cada mulher possui vivências singulares. Tal perspectiva alinha-se à ideia da descentralização do lugar de detentores do saber comumente atribuído aos profissionais de saúde e na contramão disso, considera-se a mulher como ativa e protagonista nesse processo vivenciado por ela e por isso, também construtora de conhecimento e saberes através das experiências relatadas aos profissionais.

5.5 Sexualidade e episiotomia (episiorrafia e lacerações)

A partir da discussão apresentada sobre as disfunções sexuais durante o período puerperal, retoma-se aqui esse debate, sob o olhar de um estudo que apresentou que os fatores mais frequentes encontrados na literatura, ocasionadores da disfunção sexual na mulher puérpera são: episiorrafia, lacerações e depressão pós-parto. Tais fatores são intensificadores das dificuldades vivenciadas pela mulher no pós parto e agravantes para o surgimento/fortalecimento de outras disfunções sexuais já mencionadas, como: problemas de lubrificação, libido, excitação e orgasmo (MARAMBAIA et al, 2020; SANTOS et al, 2022).

Sobre o procedimento de episiorrafia que consiste na sutura da região perianal, devido a laceração dessa região durante o parto, que pode ser natural devido a força exercida pela mulher no movimento expulsivo do corpo ou induzida por médicos obstetras ao cortarem a região, nesse último caso, é importante ressaltar que esse tipo de episiotomia vai contra às

diretrizes e boas práticas de atenção ao parto do Ministério da Saúde, sendo considerada violência obstétrica, quando não solicitada permissão a parturiente. Apesar disso, essa ainda é uma prática recorrente nos serviços de saúde (JUSTINO, et. al, 2019; AGUIAR, FELICIANO e TANAKA, 2022).

Deve-se ressaltar que a realização desse procedimento traz efeitos para a sexualidade da mulher, podendo causar-lhe dano físico, considerando que todo conjunto da musculatura do assoalho pélvico desempenha um papel importante na sexualidade, inclusive durante o ato sexual, visto que, a integridade do períneo garante-lhe uma maior proteção (MARAMBAIA, et al, 2020).

Marambaia et al (2020, p. 3), reflete sobre essa prática da seguinte forma:

> A episiotomia também pode gerar diversos reflexos na mulher em seu período puerperal, sejam elas físicos ou emocionais, dentre eles hematomas, dor, dispareunia, alterações anatômicas na vagina, infecção, incontinência urinária e fecal em decorrência do alargamento do canal vaginal, lacerações, diminuição das atividades rotineiras durante o puerpério, além de afetar negativamente a autoimagem e a autoestima, influenciando o exercício de sua sexualidade. A episiotomia é um procedimento que não previne as lacerações perineais graves, e sim aumenta a taxa de infecção puerperal e hemorragia, contribuindo para o aumento da mortalidade materna.

Na literatura, é comum a discussão acerca desse procedimento como abuso físico ao corpo da mulher, pois, é uma intervenção sem justificativa clínica ou para fins didáticos, e, configuram-se como causadores de sofrimento físico e psíquico, contribuindo para a manutenção da depressão pós-parto (AGUIAR, FELICIANO e TANAKA, 2022).

Desse modo, destaca-se que a Enfermagem deve desempenhar a função fundamental de orientar essas mulheres com relação ao autocuidado para garantir sua saúde sexual nesse período de grandes transformações que é o puerpério. Conforme argumentado, o profissional deve ter como foco não somente às alterações físicas, mas ouvir a mulher em relação a suas dúvidas e inseguranças a respeito da sexualidade, que é tão afetada durante esse período (MARAMBAIA et al, 2020).

5.6 Sexualidade e aleitamento materno

A amamentação, enquanto uma prática social e multidimensional, envolve diversos aspectos da vida da mulher, da relação mãe-filho, da família e do casal, afetando inclusive o comportamento sexual da mulher. Esse processo é vivenciado por cada mulher de formas diferentes e por isso, a singularidade dessa vivência da puérpera deve ser respeitada em sua integralidade (HOLANDA et al, 2021).

Na literatura, avalia-se que alguns casais podem experienciar a sexualidade concomitante com a amamentação de forma positiva ou negativa, de acordo com a resposta sexual e a interação existente entre o casal, sendo assim, evidencia-se que esse processo é marcado por influências não só físicas, mas também hormonais e sociais. Sobre a questão fisiológica, é pertinente abordar que durante a amamentação, ocorrem alterações hormonais que envolvem a secreção de prolactina e os receptores de androgênios, suprimindo a libido e interferindo nas fases da resposta sexual, sendo assim, às mulheres que amamentam relatam com mais frequência inatividade sexual ou problemas disfuncionais relacionados a sexualidade (HOLANDA et al, 2021).

Salienta-se que, o aleitamento materno ocasiona diferentes sensações e sentimentos nas mulheres em relação a sua sexualidade. Quanto aos seus efeitos, relatam-se como efeitos positivos do aleitamento materno na função sexual materna, possivelmente devido à maior sensibilidade da mama e aumento dos níveis de ocitocina. Entretanto, há relatos de efeitos negativos do aleitamento materno na função sexual feminina, incluindo menor número de relações sexuais consumadas, baixo desejo sexual e baixa satisfação sexual das mulheres e seus parceiros, que podem ser ocasionados principalmente quando há dificuldades no ato de amamentação devido às dores físicas que podem surgir nesse processo (HOLANDA, et. al, 2021).

Dado o exposto, considera-se importante que as intervenções de enfermagem ocorram de forma efetiva durante a amamentação, com o cuidado centrado na mulher puérpera, centralizando-se no desenvolvimento de estratégias de educação em saúde sobre as transformações ocasionadas durante esse período e as possíveis soluções às dificuldades apresentadas pelas mulheres. Deve-se também aproveitar esse contato com às puérperas para discutir e contextualizar a relação do aleitamento materno como exercício da sexualidade e ato nutritivo empoderador, estimulando também a participação dos parceiros durante as consultas, a fim de que compreendam a importância do apoio e acolhimento às mulheres durante essa fase (HOLANDA et al, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, a partir do levantamento de materiais através da Revisão Integrativa, observou-se que a temática da sexualidade ainda se constitui como um tabu no meio social, cercada de estigmas e estereótipos, especialmente em se tratando da sexualidade feminina na maternidade. Essa perspectiva acerca da sexualidade é problemática, pois limita a ampliação do debate sobre a temática e a construção de novos saberes a partir das experiências de mulheres sobre a vivência de sua sexualidade durante o período puerperal.

Isso porque, é comum que as próprias mulheres se sintam desconfortáveis a expor suas dificuldades, angústias, dúvidas e desafios vivenciados no puerpério, reduzindo assim a possibilidade de reflexão sobre essas questões e consequentemente construção de estratégias de enfrentamento dessas dificuldades.

Destarte, observou-se na literatura que o não compartilhamento dessas questões pode levar ao adoecimento psíquico da mulher puérpera, sendo frequente o acometimento pelo transtorno de depressão pós-parto, que comumente sente-se sobrecarregada e culpada pela situação vivenciada e também físico, pois, algumas disfunções sexuais, como: pouca lubrificação, laceração perianal, sangramento durante o ato sexual, dificuldade de atingir o orgasmo, estreitamento vaginal, podem agravar-se sem as devidas orientações dos profissionais de saúde, que contribuem significativamente para sanar as dúvidas das mulheres relacionadas às transformações de seu corpo, durante o puerpério.

A promoção desse suporte às mulheres puérperas é feita principalmente pelos profissionais de enfermagem da atenção primária de saúde. Observou-se que a abordagem da sexualidade nem sempre ocorre de forma efetiva nos dispositivos de saúde. Essa lacuna está associada frequentemente a formação deficitária no ensino superior, que ainda possui uma visão estritamente biologicista e tradicionalista acerca da sexualidade.

Por isso, é necessária a ampliação dos espaços de diálogo sobre esse fenômeno tanto no meio social, quanto no meio acadêmico através da construção de novas pesquisas, com vistas a viabilização de reflexão sobre a abordagem da sexualidade por uma perspectiva plural, que considere os diversos fatores (físicos, psíquicos, sociais) que a envolvem, oportunizando aos profissionais a revisitação de seus conhecimentos e suas próprias práticas através da educação continuada, e a facilitação de um puerpério humanizado e acolhedor, que poderá contribuir positivamente para uma vivência mais plena dessa fase da vida da mulher.

Sabe-se que os ambientes de saúde são espaços privilegiados para a desconstrução desse imaginário social estereotipado em torno da sexualidade. Nesse sentido, compreende-se que promover espaços de debate sobre a temática possibilita também a construção de estratégias de

enfrentamento dos profissionais juntamente com as mulheres puérperas, de modo que a singularidade de cada uma seja respeitada.

Algumas lacunas observadas apontadas pelos estudos, foram principalmente relacionadas a ausência de espaços de compartilhamento de experiências das mulheres, abordagem de uma perspectiva mais biologicista, em detrimento de discussões mais ampliadas e integrais sobre direitos sexuais e reprodutivos, além do acesso aos métodos contraceptivos.

Observou-se também que os serviços de saúde potencializam a responsabilização pelo cuidado à saúde sexual durante o puerpério e até mesmo a questões reprodutivas unilateralmente a mulher, quando promove poucos ou nenhum espaço para o trabalho com os companheiros dessas mulheres. Tais questões devem ser repensadas pelos serviços de saúde e pelos profissionais, a fim de reduzir as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no período puerperal, principalmente no que diz respeito à vivência de sua sexualidade, encorajando-as a discutir e considerar essa dimensão tão potente e promotora de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, C. de A; FELICIANO, R. G; TANAKA, A. C. D. Near-miss materno e violência obstétrica: uma relação possível?. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, 2022.

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARRETO, A. P.; NOGUEIRA, A.; TEIXEIRA, B.; BRASIL, C.; LEMOS, A.; LÔRDELO, P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. Revista Pesquisa em Fisioterapia, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 511–517, 2018. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2159. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2159.

BASSON, R. BROTTO, L.A. LAAN, E. REDMOND, G. UTIAN, W.H. Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. J Sex Med. 2005;2(3):291-300.

BASSON, R. et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. The Journal of Urology, v.163, n.3, p. 888-893, 2000.

BASSON, R. Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women´s Problematic Low Sexual Desire. **J. Sex. Marietal Ther**., v. 27, n.5, p. 395-403, 2001.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.234, DE 23 DE JULHO DE 2018. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é atenção primária?. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. Lei do Planejamento Familiar. Diário Oficial da União. 12 Jan 1996.

CABRAL, J. C.; FRIGO, L.F. Disfunção sexual em mulheres no puerpério: revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , *[S. l.]* , v. 9, n. 9, pág. e344996785, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6785. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6785.

CAIN, V.S. JOHANNES, C.B. AVIS, N.E, et al. Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: baseline results from SWAN. J Sex Res. 2003;40(3):266-76.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicologia USP [online]. v. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.

CAVALCANTI, R. CAVALCANTI, M. Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais. São Paulo: Roca; 2006.

CHEDID, S. Etiologia Orgânica e Mista dos Transtornos Sexuais Femininos e Tratamento. In: Abdo CHN. Sexualidade Humana e seus transtornos. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 69-78.

CHEFFER, M. H.; NENÊVE, D. A.; OLIVEIRA, B. P. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério, uma revisão de literatura. Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde, V. 6, n. 2, p. 157–164, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v6i2.26526. Disponível em: https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FIOCRUZ. Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. 05 de maio de 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude/#:~:text=O%20puerp%C3%A9rio%20tem%20in%C3%ADcio%20imediatamente,dia%2C%20com%20t%C3%A9rmino%20imprevisto. Acesso em 05/01/2023.

GOMES, A. T.; CRISTINA P. S. S.; VARELA, D. Função e Disfunção Sexual Feminina Durante o Ciclo Gravídico-puerperal: Uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, *[S. l.]*, v. 30, n. 1, 2020. DOI: 10.35919/rbsh.v30i1.69. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/69.

GRAHAM, C. A. Sanders SA, Milhausen RR, McBride KR. Turning on and turning off: a focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. Arch Sex Behav. 2004;33(6):527-38.

HOLANDA, J. B de L. et al. Relação do tipo de aleitamento materno com a função sexual feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

HOLANDA, J. DE L. Fatores associados às disfunções sexuais no período pós-parto. vii, 99fls. Tese (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, 2010.

JUSTINO, G. B. da S. et al. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021

JUSTINO, G. B. da S. et al. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-10], 2019.

KAPLAN, H.S. Disorders of sexual desire. New York: Brunner Mazel; 1979.

LATIF, R. A. et al. Duration of hypertension and antihypertensive agents in correlation with the phases of female sexual response cycle. Compr. Psychiatry, v. 55, n. 1, p. 7-12, jan., 2014.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. Journal of Health and Biological Sciences, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633/640.

LUCENA, B. B. (Dis)função sexual, depressão e ansiedade em pacientes ginecológicos. 75p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Fisiopatologia Experimental. São Paulo, 2013.

MANNOCCI, J. F. Disfunções Sexuais: Abordagem Clínica e Terapêutica. São Paulo: Fundo editorial; 1995.

MARAMBAIA, C. G. et al. Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 25, 2020.

MARQUES, F. Z. C. CHEDID, S. B. EIZERIK, G. C. Resposta sexual humana. Rev. Ciências Médicas, Campinas, 17(3-6):175-183, maio/dez., 2008.

MASTERS, W.H. JOHNSON, V.E. Human sexual response. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1966.

MEIRELES, G. S. Aspectos psicológicos das Disfunções Sexuais. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 30 (2), 47-54, 2018. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49/47.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto e contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.

MESQUITA, A. S. MANFREDO, E. C. G. Percepções docentes sobre sexualidade humana na perspectiva do letramento científico nos anos iniciais do ensino fundamental. Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemáticas, Instituto de Educação Matemática e Científica, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/12221.

NASSER, M. A. et al. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) – Classificação de transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, p. 257-263, 2012.

REGAN, P.C. BERSCHEID, E. Beliefs about the state, goals, and objects of sexual desire. J Sex Marital Ther. 1996;22(2):110-20.

REIS, M. M. F. Características multifatoriais. In: GLINA, S.; ANKIER, C. Manual prático de condutas em medicina sexual e sexologia. São Paulo: Santos, 2013. p. 321-333. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49/47

Rezende obstetrícia / Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. - 13. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017.

ROSENBAUM, S. D. G.; SABBAG, S. P. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. International Journal of Health Management Review, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/192/128

SANTOS, D. A. dos. et al. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 12, n. 39, p. 218–225, 2022.

SILVA, T. S. da. et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 1, p. 176-189, 2017.

SIQUEIRA, L. K. R., MELO, M. C. P., MORAIS, R. J. L. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. Rev. Enferm. UFSM. vol 9 ex:1-18, Pernambuco, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769233495

SOUSA, F. A. de. et al. Sexualidade no pós-parto: percepção das mulheres e atuação da enfermagem. **Scire Salutis**, v. 11, n. 3, p. 61-68, 2021.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE . Revisão integrativa: o que é e como fazer?. einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

TOZO, I. M. et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 52, n. 3, p. 94–99, 2018. Disponível em: https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447/500

TOZO, I.M.; LIMA, S.M.R.R.; GONÇALVES, N.; MORAES, J.C.; AOKI, T. Disfunção sexual feminina:a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arq Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa, v.3, n. 52, p.94-9, 2009.

WOLPE, R.E.; TORIY, A.M.; SILVA, F.P.; SPERANDIO, F.F. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática. Acta Fisiatr., v.2, n.22, p.87-92, abril, 2015.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Declaração dos Direitos Sexuais. 2014. Disponível em:<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf>.

ZUGAIB, Marcelo e FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. **Zugaib obstetrícia**. Barueri, SP: Manole, 2020.