

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA

SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO VAGINAL

PORTO ALEGRE

2014

ANA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA

SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO VAGINAL

Trabalho de Conclusão apresentado à disciplina de TCC II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Virginia Leismann Moretto

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram comigo nesta caminhada, me guiando, incentivando.

À minha mãe, agradeço por Deus ter me escolhido para ser tua filha. Contigo aprendo todos os dias o verdadeiro significado de ser uma grande mulher. Mãe, devo a ti tudo!

À minha dinda, que por mais longe que estivesse, em qualquer lugar do planeta, esteve comigo, apoiando, incentivando e orientando nessa jornada. Nunca se negou a nada e mesmo com uma vida muito atarefada, se dividindo entre ser mãe, esposa, estudos e trabalho, sempre teve tempo para me ajudar.

Aos meus avós, pelo amor, carinho e apoio em todas as minhas escolhas.

Ao meu namorado, Jéferson, meu companheiro. Sou muito feliz por ter um parceiro que sempre apoia meus sonhos.

Às minhas amadas tias, meu tio Pedro, meu irmão, meu padrasto e minhas primas, Jojo e Nalu, e familiares por me darem apoio e muito amor.

Aos amigos que entenderam meus momentos de ausência e me mantiveram confiante em relação aos meus sonhos e àqueles que me ajudaram a concretizá-lo de alguma forma (amiga, Yasmin, muito obrigada!).

Aos grandes profissionais e grandes pessoas que cruzaram meu caminho (enfermeiros, técnicos de enfermagem, secretários, auxiliares de limpeza, médicos, nutricionistas, psicólogos) que fizeram cada momento valer a pena, que dedicaram um pouco de seu tempo me passando conhecimentos que me fizeram chegar até aqui. Guardo todos com um imenso carinho no meu coração.

Aos usuários dos serviços nos quais estagiei, pela confiança em mim depositada.

Às minhas professoras, Anne Marie e Virgínia, pelo tamanho aprendizado que me passaram, pelos momentos alegres e pelos puxões de orelha que me ajudaram a crescer tanto como pessoa quanto como profissional. Eterna gratidão e carinho! Vocês são muito especiais.

“É que tem mais chão nos meus olhos do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.”

Cora Coralina

RESUMO

No puerpério a mulher passa por diversas transformações, desde os aspectos endócrinos e genitais aos componentes psíquicos. Sendo assim, é um período em que podem haver alterações dos padrões sexuais da mulher. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam na sexualidade feminina no pós-parto por meio de uma Revisão Integrativa proposta pelo método de Cooper. A amostra foi composta por 20 artigos indexados nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, no período de junho de 2004 a junho de 2014. No cruzamento dos descritores se obteve 376 resumos publicados entre junho de 2004 e junho de 2014. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 artigos. No que se refere aos fatores que influenciam na sexualidade feminina no processo pós-parto vaginal, através da síntese e comparação, se identificou os seguintes fatores: tipo de parto (65%, 13 artigos); trauma perineal (55%, 11 artigos); cansaço (45%, nove artigos); amamentação (36%, sete artigos); dispareunia, dor perineal, sintomas depressivos, insatisfação com a idade materna, todos com seis artigos (30%). Por meio da análise, foi possível avaliar que a sexualidade feminina no pós-parto é um fenômeno complexo, com determinantes multifatoriais, e por isso evidencia-se a necessidade dos profissionais que acompanham mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal estejam atentos para essa temática e abertos a uma conversa franca com a paciente que, por sua vez, sempre que possível, deve trazer seu companheiro para este diálogo.

Descritores: Período pós-parto. Episiotomia. Sexualidade. Depressão pós-parto. Períneo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação ..	19
Tabela 2 - Distribuição em frequência (F) e porcentagem (%) dos artigos segundo o periódico	20
Tabela 3 - Distribuição dos artigos conforme os fatores identificados que influenciam na sexualidade feminina no período pós-parto.....	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos segundo o país de ocorrência da pesquisa	21
Gráfico 2 - Disfunção sexual relacionada ao pós-parto em mulheres com lacerações perineais de II/III grau ou submetidas a uma epsiotomia.....	28

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo os fatores relacionados à sexualidade no período pós-parto como objetivo de estudo.....	22
Quadro 2 - Distribuição dos artigos conforme objetivo de pesquisa.....	23
Quadro 3 - Distribuição dos artigos conforme as conclusões	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	14
3 MÉTODO.....	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Formulação do problema.....	15
3.3 Coleta dos dados	15
3.4 Avaliação de dados	16
3.5 Análise e interpretação dos dados coletados	16
3.6 Apresentação e discussão dos resultados.....	16
4 ASPECTOS ÉTICOS	17
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	18
5.1 Seleção e caracterização da amostra.....	18
5.2 Caracterização dos Fatores que Influenciam na Sexualidade Feminina no Período Pós-parto	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	42
APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral	43
ANEXO A – Parecer de aprovação da COMPESQ	44

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado parto normal ou natural, sem realizar distinção conceitual entre estas duas designações, aquele em que o trabalho de parto é iniciado de forma espontânea, evolui sem a intervenção de recursos farmacológicos ou procedimentos médicos, resulta na expulsão do feto por via vaginal e o acompanhamento realizado tem como objetivo otimizar o processo fisiológico da parturição (WHO, 2005).

Historicamente, o parto era acompanhado por parteiras as quais eram reconhecidas, na comunidade e na sociedade, pela experiência e não pelo seu conhecimento científico (MOURA et al., 2007). Foi a partir do século XX que o parto passou a ser realizado no âmbito hospitalar, o que favoreceu a medicalização do parto e o afastamento da esfera e do ambiente familiar, passando a ser realizado dentro de instituições de saúde (MOURA et al., 2007). Esse acontecimento favoreceu a perda de autonomia e privacidade da parturiente durante o seu trabalho de parto e parto, ficando esta sujeita às normas e práticas intervencionistas praticadas no ambiente hospitalar (MOURA et al., 2007).

Com a modernização da obstetrícia e a realização dos partos nos ambientes hospitalares, começaram a ser utilizados diversos instrumentos de intervenção no processo de parto, entre eles o fórceps, a ventosa, a utilização da ocitocina na condução do parto, a ruptura artificial das membranas, a realização de episiotomia, transformando o parto em um processo controlado pelo médico e visto pela valorização dos aspectos patológicos (OLIVEIRA et al., 2002). Neste modelo intervencionista de assistência ao parto, a mulher passa a não ter mais poder decisório sobre seu processo de parto, é afastada do seu ambiente familiar, trazida para um ambiente desconhecido onde há pessoas que ela desconhece, transformando a experiência do nascimento algo assustador para essa mulher (OLIVEIRA et al., 2002).

O parto por via vaginal ou de via baixa é aquele no qual a expulsão do feto se dá através do canal vaginal. Esse tipo de parto também é chamado de parto normal. Pode acontecer em diferentes posições, tanto com a mulher em posição horizontal ou vertical (WEISSHEIMER, 2005). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define parto normal como:

[...] parto de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, mãe e filho estão em boas condições (OMS, 1996, p. 4).

Também pode ser denominado parto vaginal operatório quando é realizada uma incisão no períneo da mulher — procedimento chamado de episiotomia (WEISSHEIMER, 2005) — e parto vaginal instrumentalizado no qual é utilizado o fórceps ou o vácuo-extrator, também conhecido como ventosa, para auxiliar no nascimento, sendo recomendado o uso criterioso desses instrumentos e apenas por profissionais experientes (FREITAS et al., 2011).

A episiotomia é conceituada como uma incisão cirúrgica na região da vulva, realizada com indicação obstétrica, que tem como objetivo impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do feto e evitar lesões do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO; PEREIRA, 2005). Embora esse procedimento tenha se tornado uma rotina em níveis mundiais, ele foi introduzido sem evidência científica sobre sua efetividade (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010). Segundo a OMS (WHO, 1996), a taxa ideal de episiotomia é em torno de 10%, porém, no Brasil, a realidade dos serviços de saúde é de 94% de taxa de realização do procedimento nos partos vaginais (DINIZ; CHACHAM, 2004).

Em 1895, Stahl começou a defender o uso rotineiro da episiotomia. Ele argumentava que esse procedimento permitia uma melhor restauração do períneo em relação às lacerações perineais (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008). Foi somente a partir de 1970 que, no Brasil, a episiotomia foi incorporada pela prática obstétrica médica que tornou o seu uso rotineiro (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008).

No ano de 1985, a OMS apresentou, através de um documento, as recomendações sobre as tecnologias adequadas para o nascimento e parto normal, pois havia uma grande preocupação em torno do assunto devido às elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal (WHO, 1996). Em 1996, a OMS publicou uma atualização dessas recomendações, este novo trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura, contando com a experiência de profissionais de todo o mundo, de diferentes áreas de atuação, com a finalidade de valorizar as evidências científicas sobre o parto e nascimento, sendo examinadas e analisadas as práticas

mais comuns e rotineiramente usadas na assistência ao parto normal. Esse guia constitui-se no primeiro e único material organizado pela OMS sobre o assunto até o presente momento (ROCHA; NOVAES, 2010).

O guia de recomendações da OMS (WHO, 1996), a respeito do parto normal e nascimento, também dita boas práticas de assistência, descreve as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas. Entre elas o uso rotineiro de enema, de tricotomia e da posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto, o exame retal, a manobra de Valsalva, as massagens para distensão de períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto. Descreve também as práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado, como a restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, as cesarianas, o uso da ocitocina para correção de dinâmica e o uso rotineiro de episiotomia (ROCHA; NOVAES, 2010).

Existem muitos estudos com recomendações sobre o pré-natal, mas poucos abordam recomendações para o período pós-parto em relação às necessidades psicossociais da mulher.

O período pós-parto, também chamado de puerpério, é conceituado como o período do ciclo gravídico-puerperal no qual as modificações locais e sistêmicas no organismo da mulher ocasionadas pelo período gravídico e parto retornam ao estado pré-gravídico (BRASIL, 2001).

É delimitado como o período que se inicia logo após o nascimento do concepto e a dequitação da placenta até a volta do organismo materno às condições pré-gravídicas, e seu término não pode ser previsto, sendo muitas vezes descrita sua duração de seis a oito semanas após o parto, período em que as modificações anatômicas e fisiológicas do organismo materno, em especial do seu aparelho reprodutor, acontecem. O puerpério é classificado por autores, para fins didáticos, como: imediato, do primeiro ao décimo dia; tardio, do 11^o ao 45^o dia, e remoto, a partir do 45^o dia (FRANCISCO et al., 2012).

No pós-parto iniciam-se transformações que têm o objetivo de restabelecimento do organismo da mulher à situação não gravídica, de forma integral, desde os aspectos endócrinos e genitais aos componentes psíquicos da puérpera (BRASIL, 2001). As alterações mais comuns vividas no puerpério são descritas como dor ou desconforto na região perineal, nas mamas e dores musculares (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Também é considerado um período em que a mulher passa a atribuir um novo significado a sua vida, ocorrendo mudanças no seu corpo, em suas relações familiares e sociais. Além das modificações físicas, sociais e emocionais, os padrões de sexualidade podem sofrer alterações nesse período, podendo acarretar em desarmonias nas relações íntimas da puérpera (BARBOSA et al., 2006).

No puerpério pode haver alterações dos padrões de atividade sexual. A diminuição do desejo e do prazer sexual são mudanças percebidas após o parto, podendo persistir por tempo indeterminado. Nesse período, pode haver redução ou ausência de atividade sexual, especialmente relacionada ao coito, devido a diversas razões, desde ao cansaço ocasionado pelo período de mudanças e responsabilidades maternas, ao período de recuperação do aparelho genital, particularmente, nos casos de ocorrência de episiotomia e laceração. Nesse período, os níveis de estrogênio estão baixos, o que pode acarretar na diminuição da lubrificação vaginal, fazendo com que o casal tenha certa dificuldade no coito (ABUCHAIM; SILVA, 2006).

Mesmo não havendo uma definição exata para o termo sexualidade, pode-se conceituar como o resultado de uma construção histórica, social e cultural de cada indivíduo, diferente entre os sujeitos, de maneira que é percebida por cada indivíduo de acordo com a sua realidade e vivência de suas próprias experiências. Pode-se compreender como a busca pelo prazer, pela satisfação de desejos e a descoberta de sensações sentidas pelo contato, pelo toque e pela atração por outro indivíduo (RESSEL; SILVA, 2001).

A sexualidade é um dos indicadores de qualidade de vida. Ela influencia nos pensamentos, sentimentos, ações e integração, ou seja, na saúde física e mental do indivíduo. Pode-se dizer que a saúde sexual é a relação dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais tendo influência benéfica na personalidade dos indivíduos e na capacidade de se comunicar. Considerando que a saúde é um direito fundamental, a saúde sexual deve ser pensada como direito humano básico (WHO, 2002).

Na área de enfermagem, os assuntos sobre sexualidade têm sido marcados pelo ocultamento e pela invisibilidade (RESSEL; SILVA, 2001). Esse tema é mantido encoberto e silencioso ou na invisibilidade nos estudos e discussões a respeito da prática e do cuidado da equipe de enfermagem. Percebe-se carência de estudos e reflexões em nível acadêmico, o que sinaliza que sexualidade é ainda um

assunto tabu nesses meios, como já afirmavam Figueiredo e Carvalho em 1999. Sendo assim, é essencial que os profissionais de enfermagem leiam e debatam assuntos envolvendo a sexualidade para que a temática seja desmistificada e durante a assistência, como uma consulta de puerpério, a exemplo, seja abordada a sexualidade com a mulher de uma forma que ela se sinta a vontade para revelar seus medos e dúvidas a respeito de sua vida sexual nesse período, podendo assim favorecer uma vida sexual satisfatória.

Pensando na sexualidade como um aspecto importante para a vida da mulher e sabendo das transformações que ocorrem no período puerperal e do impacto que essas podem causar, é importante que a sexualidade feminina no período puerperal seja estudada. Portanto, a presente pesquisa tem como questão norteadora: *Quais são os fatores que influenciam a sexualidade feminina no período pós-parto vaginal?*

2 OBJETIVO

Identificar os fatores na literatura que influenciam a sexualidade feminina no pós-parto vaginal.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa (RI) baseado em Cooper (1982). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de sintetizar e analisar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado.

O estudo foi realizado por meio das cinco etapas, segundo Cooper (1982), que são: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados, acrescido dos aspectos éticos.

3.2 Formulação do problema

Nesta etapa foi realizado um aprofundamento teórico da temática e definição dos aspectos mais relevantes perante a seguinte questão norteadora: “*Quais são os fatores que influenciam na sexualidade da mulher no período pós-parto vaginal?*”

3.3 Coleta dos dados

Referente à questão norteadora, o presente trabalho apresentará dados coletados da seguinte maneira:

- base de dados utilizadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Essas bases foram selecionadas por estarem inclusas nos padrões científicos exigidos para a indexação dos periódicos. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) selecionados foram: período pós-parto, episiotomia, sexualidade, depressão pós-parto e períneo;
- critérios de inclusão: artigos científicos referentes ao tema escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, e disponíveis *on-line* em texto completo e gratuito. O período de publicação dos artigos foi de junho de 2004 a junho de 2014, por apresentar dados mais atualizados sobre o tema proposto.

- critérios de exclusão: artigos que mesmo que versem sobre o tema não respondem à questão norteadora.

3.4 Avaliação de dados

A avaliação dos dados foi realizada através da exploração criteriosa das informações contidas nos artigos e pela leitura na íntegra, focando a questão norteadora.

Para registro nas informações retiradas foi utilizado o instrumento de coleta de dados obtidos dos artigos amostrados (APÊNDICE A) contendo as seguintes informações: Identificação do artigo (título, país de origem, idioma, autores e titulações, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); todos os artigos e instrumentos foram numerados; Objetivo/questão de investigação dos estudos e população de estudo; Metodologia; Resultados (relativos a questão norteadora); Limitações/recomendações; Conclusões. Cada instrumento foi preenchido individualmente.

3.5 Análise e interpretação dos dados coletados

Nesta etapa da RI foi preenchido um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B). Este quadro abrangeu a síntese, comparação e discussão das informações de todos os autores dos artigos referidos no instrumento de coleta de dados, o que ajudou na busca da resposta para a questão norteadora. Após a síntese, foi realizada uma comparação entre os artigos coletados.

3.6 Apresentação e discussão dos resultados

Os resultados serão apresentados em tabelas e quadros com atenção ao tema proposto para o estudo. A discussão se deu a partir da comparação das ideias dos autores dos artigos que compreendem a temática desta RI.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta RI foram respeitadas as ideias e conceitos dos autores, segurando-os a autoria dos artigos pesquisados, utilizando citações e referências segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002).

Posteriormente à aprovação do projeto desta pesquisa pela disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, o estudo foi encaminhado para avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS). Portanto, esse estudo somente foi iniciado após percorrer essas etapas de aprovação (ANEXO A).

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

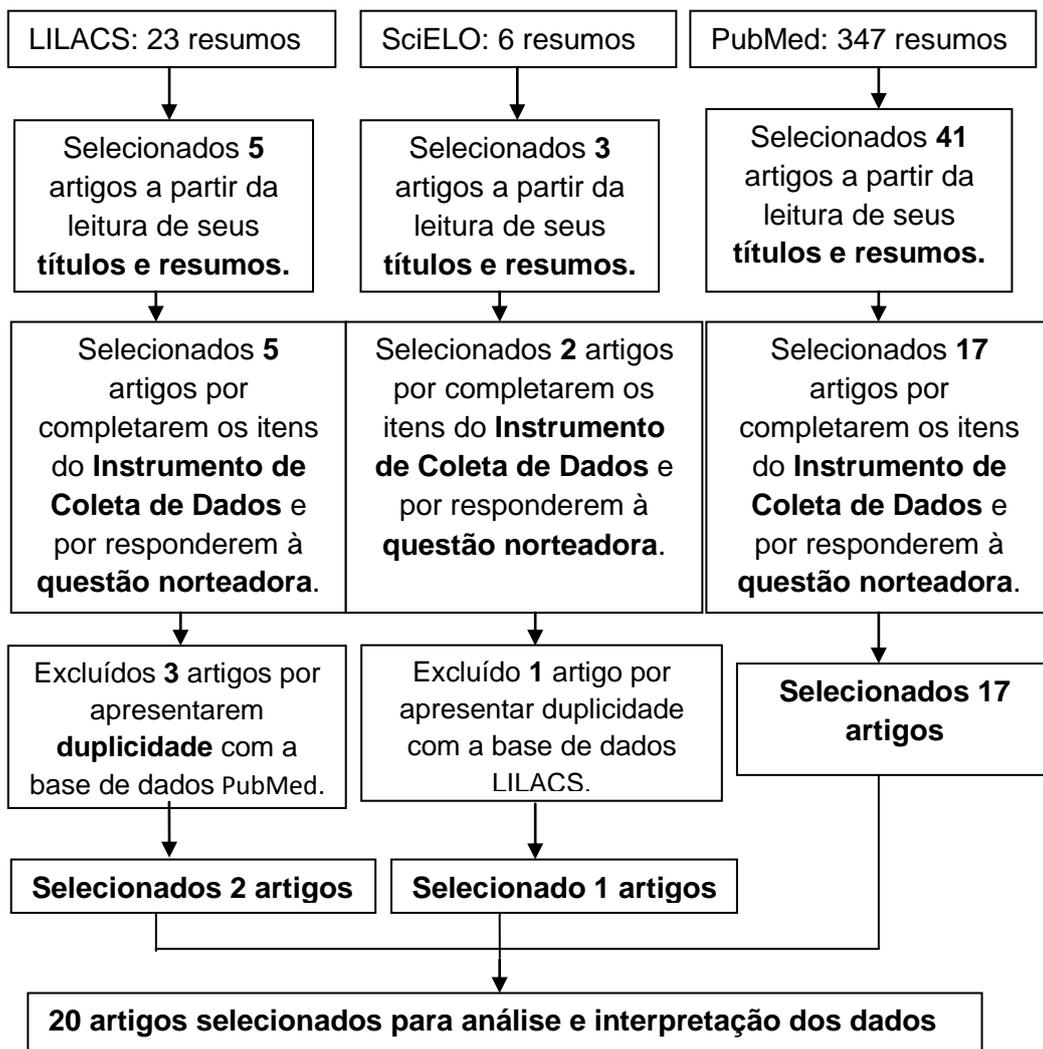
Nesta etapa se apresenta e analisa os resultados desse estudo que teve como objetivo identificar os fatores que influenciam a sexualidade feminina no período pós-parto vaginal.

5.1 Seleção e caracterização da amostra

A amostra foi caracterizada segundo os critérios de inclusão, o ano de publicação, periódico do qual os estudos foram extraídos, a metodologia utilizada e sua composição segundo o objetivo deste estudo.

Apresenta-se abaixo o fluxograma de seleção das publicações que compõem o presente estudo:

Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações



Na busca às bases de dados, ao realizar o cruzamento dos descritores período pós-parto, episiotomia, sexualidade, depressão pós-parto e períneo, foram encontradas 347 publicações na PubMed, 23 na LILACS e 22 na SciELO. Foi realizada uma leitura preliminar para identificar se os artigos contemplavam os itens descritos no instrumento para coleta de dados (APÊNDICE A) e se respondiam à questão norteadora do estudo. Após a leitura de seus títulos e resumos, restaram 41 publicações na PubMed, cinco na LILACS e três na SciELO. Procedeu-se então a leitura na íntegra de todos esses estudos, restando 17 artigos na PubMed, cinco na LILACS e dois na SciELO por contemplarem os critérios de inclusão desse trabalho. Entretanto, três publicações extraídas da base de dados LILACS foram excluídas por apresentarem duplicidade com a base de dados PubMed e um artigo extraído do SciELO foi excluído por apresentar duplicidade com a LILACS. Por fim, restaram 20 artigos que foram selecionados para análise e interpretação dos dados.

A seguir, é apresentada na Tabela 1 a distribuição da amostra segundo o ano de publicação. Ressalta-se que a mesma é composta por artigos publicados a partir de junho de 2004.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos científicos analisados pelo ano de publicação.

Ano	Frequência	%
2005 - 2008	8	40%
2009 - 2011	6	30%
2012 - 2014	6	30%
TOTAL	20	100%

Conforme a Tabela 1, constata-se uma maior concentração de publicações sobre o objeto de estudo no período de 2005-2008, totalizando oito artigos (40%). Não foram analisadas publicações no ano de 2004 e no ano de 2007 por não se adequarem aos critérios de inclusão.

Tabela 2 - Distribuição em frequência (F) e porcentagem (%) dos artigos segundo o periódico.

Periódico	F	%
BIRTH	3	15,0
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	10,0
Westem Journal of Nursing Research	1	5,0
The Journal of Sexual Medicine	1	5,0
Journal of Midwifery & Women's Health	1	5,0
Canadian Family Physician	1	5,0
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	1	5,0
Journal of Clinical Nursing	1	5,0
Midwifery	1	5,0
Journal of Advance Nursing	1	5,0
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology	1	5,0
Archives of Gynecology and Obstetrics	1	5,0
An International Journal of Obstetrics	1	5,0
International Urogynecology Journal	1	5,0
International Nursing Review	1	5,0
Revista HCPA	1	5,0
European Journal of Obstetrics &Gynecology and Reproductive Biology	1	5,0
TOTAL	20	100,0

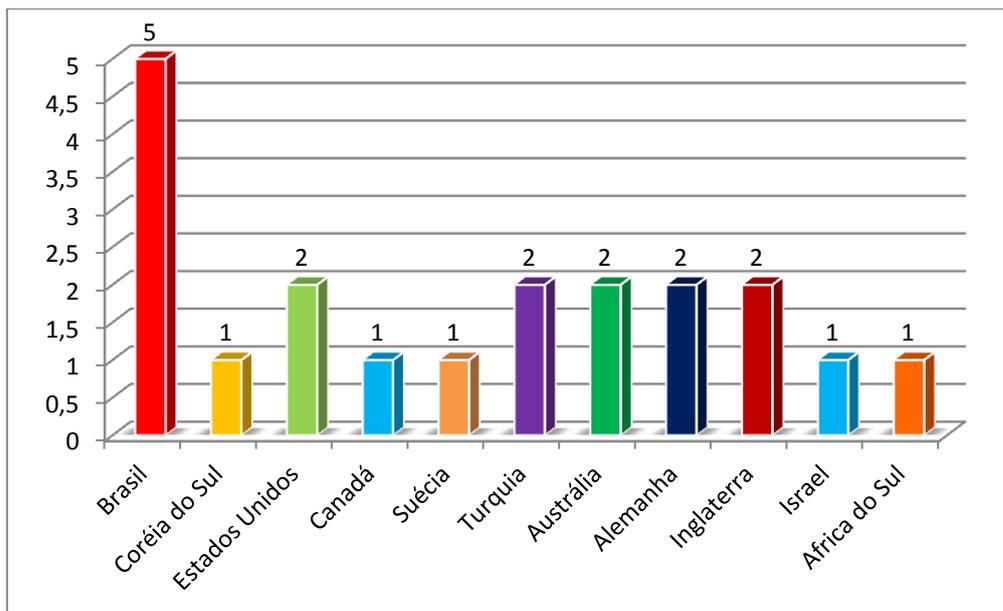
Os estudos foram extraídos de 16 diferentes periódicos. A partir da visualização da Tabela 2, se percebe que o periódico com maior número de trabalhos extraídos é o BIRTH, com três (15%) publicações, seguido da Revista Latino-Americana de Enfermagem com duas (10%) publicações. A Tabela 2 mostra que sete (35%) artigos analisados foram publicados em periódicos de Enfermagem. Esse dado evidencia a preocupação da área com o tema abordado e o olhar dos profissionais enfermeiros que inclui o Ser Humano na sua integralidade.

No que se refere à profissão dos autores, fizeram parte deste estudo 75 autores, destes, 20 (26,7%) são médicos, 17 (22,7%) não tiveram sua profissão

identificada, 15 (20%) docentes de enfermagem, oito (10,7%) enfermeiros, sete (9,3%) docentes de medicina, três estudantes de enfermagem (4%), dois (2,7%) estudantes de medicina, duas (2,7%) parteiras e um (1,3%) epidemiologista. Embora o número alto de estudos cujos autores não tiveram sua profissão identificada, os dados demonstram que tanto profissionais da enfermagem quanto da medicina têm publicado trabalhos sobre a temática abordada nesse trabalho. Esse dado provoca satisfação, porquanto demonstra que há médicos e enfermeiros preocupados com questões relacionadas à qualidade assistencial. No entanto, nota-se que a maioria das publicações na área de enfermagem foram escritas por docentes e acadêmicos de enfermagem, o que faz surgir alguns questionamentos como “será que a sexualidade das mulheres no período pós-parto é um assunto mistificado pelos profissionais da enfermagem no meio assistencial”?

Quanto ao idioma no qual foram publicados os estudos analisados, 16 (80%) foram publicados no idioma inglês e quatro no idioma português. Embora o idioma espanhol fosse um critério de inclusão desta Revisão Integrativa, todos os artigos nessa língua foram excluídos por não se adequarem a algum dos demais critérios do estudo. Cinco (25%) pesquisas são procedentes do Brasil, em contrapartida, 15 (75%) são oriundas de outros países, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos segundo o país de ocorrência da pesquisa.



Em relação à metodologia, nove (45%) estudos utilizaram a abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa opta por uma estratégia sistemática, objetiva e

rigorosa para gerar e refinar o conhecimento, utilizando-se inicialmente de raciocínio dedutivo e generalizado. No desenho de pesquisa qualitativo a abordagem do estudo é indutiva, ao invés de dedutiva, tem início da suposição de que a realidade é subjetiva e não objetiva, podendo existir inúmeras realidades (WALKER, 2005). Pesquisa quantitativa envolve a análise dos números com a finalidade de se obter resposta à pergunta ou hipótese de pesquisa (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2005).

Já em sete (35%) publicações, os autores utilizaram abordagem qualitativa. Segundo Driessnack, Sousa e Mendes (2007), na pesquisa qualitativa o processo de pesquisa é indutivo ao invés de dedutivo, isto é, a indução, ao contrário da dedução, parte da experiência sensível dos dados particulares. Inicia com objetos exploratórios mais amplos que proporcionam foco para o estudo sem esgotar prematuramente aspectos da experiência que também possam ser julgados importantes ou relevantes. Os desenhos de pesquisa qualitativa são usados por pesquisadores quando existe uma lacuna no conhecimento ou em situações que se sabe pouca a respeito de um determinado fenômeno, experiência ou conceito (DRIESSNACK; SOUZA; MENDES, 2007). Outras duas (10%) publicações realizaram uma Revisão da literatura e uma (5%) Revisão sistemática.

Os artigos analisados tinham objetivos claros e condizentes com a metodologia e os resultados apresentados. Apenas um artigo analisado, conforme o Quadro 1, não abordava especificadamente o tema sexualidade em seu objetivo, mas como resultado de pesquisa.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo os fatores relacionados à sexualidade no período pós-parto como objetivo de estudo.

FATORES RELACIONADOS À SEXUALIDADE NO PERÍODO PÓS-PARTO COMO OBJETIVO DE ESTUDO	ARTIGOS
SIM	ENDERLE et al. (2013); AHN, SOHN, YOO (2010); FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); RATHFISCH et al. (2010); BUHLING et al.

Continuação Quadro 1

SIM	(2006); LURIE et al. (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); WILLIAMS, LAVENDE, RICHMOND, TINCELLO (2005); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012); ROGERS, BORDERS, LEE, ALBERS (2009); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); MCDONALD, BROWN (2013); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); ACELE, KARAÇAM (2011).
NÃO	DECLERCQ, CUNNINGHAN, CHYNTIA, SAKALA (2008);

Ao analisar os artigos científicos amostrados neste estudo, constata-se que seus autores definiram diferentes objetivos a serem alcançados. Dos 20 artigos analisados na amostra total, 18 tinham seu objetivo relacionado à sexualidade no período pós-parto, e apenas dois artigos não tinham claro em seus objetivos a relação com a sexualidade. Alguns autores definiram objetivos em comum, conforme Tabela 3.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos conforme objetivo de pesquisa.

OBJETIVO	AUTORES
Determinar e investigar o impacto do trauma perineal na vida sexual no pós-parto.	ROGERS, BORDERS, LEE, ALBERS (2009); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); RATHFISCH et al. (2010); MCDONALD, BROWN (2013).
Avaliar a influencia do tipo de parto na sexualidade no pós-parto.	MCDONALD, BROWN (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); BUHLING et al. (2006); LURIE et al. (2013)
Avaliar a associação dos sintomas depressivos e/ou ansiosos na vida sexual	FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); HUNG, MATHERS (2006)
Relacionar/explorar a amamentação e a sexualidade no pós-parto.	AHN, SOHN, YOO (2010); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005).

Evidencia-se no Quadro 2 que cinco (25%) direcionam seus estudos para a influência do trauma perineal na função sexual no pós-parto: ROGERS, BORDERS,

LEE, ALBERS (2009); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); RATHFISCH et al. (2010); MCDONALD, BROWN (2013); quatro (20%) analisam a influência do tipo de parto na sexualidade no período pós-parto: MCDONALD, BROWN (2013); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); BUHLING et al. (2006); LURIE et al. (2013); dois (10%) avaliam a associação dos sintomas depressivos no puerpério e a sexualidade: FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); HUNG, MATHERS (2006); e outros dois (10%) exploram a relação entre o aleitamento materno e a sexualidade: AHN, SOHN, YOO (2010); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005).

5.2 Caracterização dos Fatores que Influenciam na Sexualidade Feminina no Período Pós-parto

A seguir, apresentam-se os resultados (Tabela 3) que responderam os temas abordados nessa Revisão Integrativa.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos conforme os fatores identificados que influenciam na sexualidade feminina no período pós-parto.

	AUTORES
Tipo de parto	FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); RATHFISCH et al. (2010); BUHLING et al. (2006); LURIE et al. (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); DECLERCQ, CUNNINGHAM, CHYNTIA, SAKALA (2008); WILLIAMS, LAVENDE, RICHMOND, TINCELLO (2005); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012).
Trauma perineal	ROGERS, BORDERS, LEEMAN, ALBERS (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RATHFISCH et al. (2010); BUHLING et al. (2006); YENIEL, PETRI (2014); DECLERCQ, CUNNINGHAM, JOHNSON, SAKALA (2008); WILLIAMS, LAVENDE, RICHMOND, TINCELLO (2005); VETTORAZZI et al. (2012); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009)

Cansaço	ROGERS, BORDERS, LEE, ALBERS (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); DECLERCQ, CUNNINGHAM, CHYNTIA, SAKALA (2008); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012).
Amamentação	AHN, SOHN, YOO (2010); ROWLAND (2005); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012).
Dispareunia	ENDERLE et al. (2013); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); RATHFISCH et al. (2010); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012);
Sintomas depressivos	FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012).
Dor perineal	SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); RATHFISCH et al. (2010); HUNG, MATHERS (2006); DECLERCQ, CUNNINGHAM, CHYNTIA, SAKALA (2008); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012).
Insatisfação com a imagem corporal	ENDERLE et al. (2013); ROGERS, BORDERS, LEEMAN, ALBERS (2009); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); HUNG, MATHERS (2006);
Idade materna	FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014);
Mudanças corporais	ENDERLE et al. (2013); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012);
Desejo sexual reduzido	ENDERLE et al. (2013); ROGERS, BORDERS, LEE, ALBERS (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); RATHFISCH et al. (2010); VETORAZZI et al. (2012);
Aval do profissional da saúde	ENDERLE et al. (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); WILLIAMSON et al. (2008);
Redução da excitação vaginal	FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); RATHFISCH et al. (2010); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009);
Diminuição de lubrificação vaginal	RATHFISCH et al. (2010); RATHFISCH et al. (2010); VETORAZZI et al. (2012);

Continuação Tabela 3

Redução do orgasmo	RATHFISCH et al. (2010); HUNG, MATHERS (2006); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009);
Criança no quarto do casal	ROGERS, BORDERS, LEE, ALBERS (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005);
Interrupções do bebê	WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008) (2008); VETORAZZI et al. (2012);
Ansiedade	HUNG, MATHERS (2006); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009);
Sensibilidade mamaria	ACELE, KARAÇAM (2011); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009);
Fonte de informação externa	ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); HUANG, MATHERS (2006).
Mudança da forma da mama	AHN, SOHN, YOO (2010).

Conforme a Tabela 3, nota-se que o **tipo de parto** é identificado em 13 (65%) dos artigos, seguido de **trauma perineal** com 11 (55%) artigos, **cansaço** com nove (45%) artigos, **amamentação** com sete (35%) e **dispareunia, dor perineal, sintomas depressivos, insatisfação com a imagem corporal e idade materna**, todos identificados em seis (30%) artigos, demonstrando a importância destes em relação à sexualidade feminina.

O parto influencia de diversas formas na vida de uma mulher, é o momento que esta passa a ter outro significado perante a sociedade e outras atribuições enquanto mulher. Segundo Maldonado (1997), o parto é constituído de um momento crítico para a gestante, é sentido por ela como uma situação de passagem de um estado e tem como característica principal a irreversibilidade — é uma situação que precisa ser enfrentada de qualquer jeito.

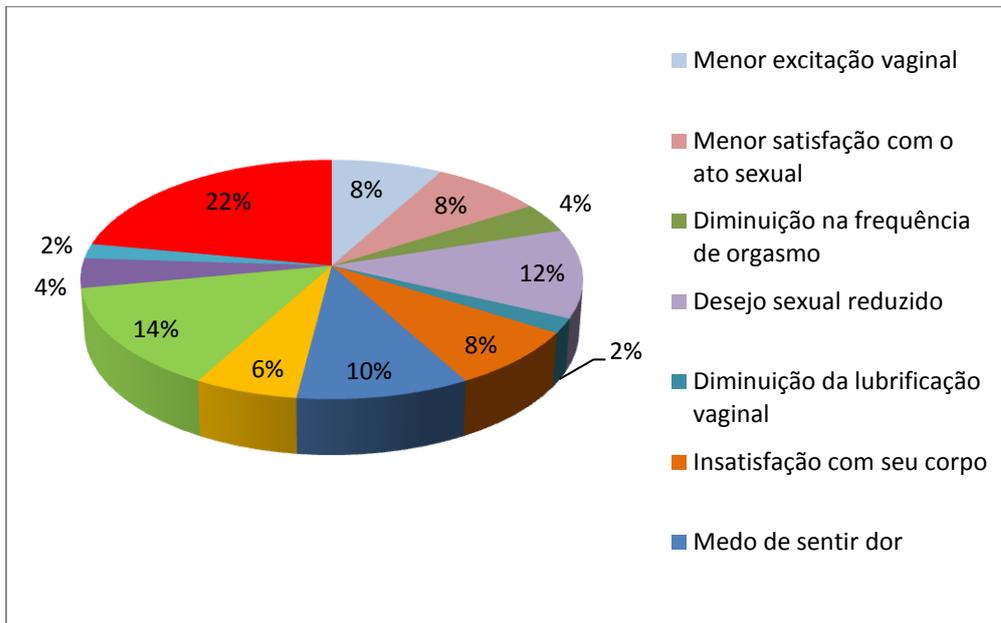
O tipo de parto foi citado em 13 (65%) dos artigos analisados: FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); RATHFISCH et al. (2010); BUHLING et al. (2006); LURIE et al. (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); DECLERCQ, CUNNINGHAM, CHYNTIA, SAKALA (2008); WILLIAMS, LAVENDE, RICHMOND, TINCELLO (2005); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012). Esses autores referem que o tipo de parto influenciou na sensação dolorosa no pós-parto (dor perineal e dispareunia), na percepção das mulheres sobre sua imagem corporal, no desejo sexual, excitação vaginal e orgasmo e também no tempo de retorno das atividades sexuais.

Neste estudo, conforme os artigos analisados, tiveram mais problemas sexuais no pós-parto as mulheres que foram submetidas a um parto vaginal instrumentalizado ou que tiveram lacerações perineais de grau II, III ou IV ou que foram submetidas à uma episiotomia em comparação àquelas que tiveram um parto vaginal espontâneo sem lacerações ou com lacerações de I grau.

A disfunção sexual pode ser entendida como síndrome clínica, transitória ou permanente, que se caracteriza por queixas ou sintomas sexuais que acarretam em insatisfação sexual. Ela decorre de vários fatores, entre eles, os físicos, psicológicos ou sociais, sendo que a maioria dos problemas sexuais é o resultado de uma combinação desses fatores, resultando em insatisfação sexual, decorrendo de bloqueio parcial ou total da resposta psicofisiológica, evidenciada no desejo, na excitação e no orgasmo (TOZO et al., 2007).

Em 11 (65%) artigos analisados – ROGERS, BORDERS, LEEMAN, ALBERS (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RATHFISCH et al. (2010); BUHLING et al. (2006); YENIEL, PETRI (2014); DECLERCQ, CUNNINGHAM, JOHNSON, SAKALA (2008); WILLIAMS, LAVENDE, RICHMOND, TINCELLO (2005); VETTORAZZI et al. (2012); ABDOL, THAKAR, SULTAN (2009) – foi relatado que as mulheres que tiveram um trauma perineal de II e III grau ou que foram submetidas à uma episiotomia tinham algum tipo de disfunção sexual no período pós-parto, como menor satisfação durante a relação sexual, menor satisfação com a aparência, desejo sexual reduzido, medo de sentir dor nos pontos (episiotomia), medo da cicatrização não estar completa, dispareunia, dor perineal, diminuição da excitação vaginal, diminuição da lubrificação vaginal e diminuição da frequência do orgasmo (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Disfunção sexual relacionada ao pós-parto em mulheres com lacerações perineais de II/III grau ou submetidas a uma episiotomia.



A maioria das mulheres sofre algum tipo de trauma perineal no parto vaginal, em razão de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008). Os traumas perineais são classificados como de primeiro grau quando afeta pele e mucosa, segundo grau quando estende-se até os músculos perineais, terceiro grau quando atinge o músculo esfíncter do ânus (SCARABOTTO; RIESCO, 2006) ou de quarto grau quando atingem o conjunto do esfíncter anal e há a exposição do epitélio anal (KETTLE; O'BRIEN, 2004). Em relação a episiotomia, além da pele e mucosa, este procedimento atinge habitualmente os músculos transversos superficial do períneo e bulbocavernoso e, em alguns casos, fibras internas do elevador do ânus (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005).

No parto vaginal, a ocorrência de lacerações perineais depende de diversos fatores, como condições maternas e fetais, ao parto em si e à própria episiotomia que é indicada para evitar lacerações e que constitui um trauma perineal muitas vezes mais severo que as lacerações espontâneas (SANTOS, 2008). A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, com a alegação de diversos benefícios maternos, incluindo a preservação da musculatura perineal e função sexual, porém, o curioso é que um de seus eventos adversos é a disfunção sexual (BRASIL, 2014).

Os fatores de risco para laceração perineal espontânea grave apontados pela literatura são parto instrumentalizado, primeira gestação, posição litotômica, rigidez dos tecidos perineais, má adaptação de apresentação fetal na sínfise púbica, a posição anômala do feto, a macrossomia fetal e o desprendimento fetal rápido do período expulsivo (DAHLEN, 2007).

Diniz, em 1998, já apontava que as lacerações podiam ser prevenidas pela boa assistência, o que incluía mudanças de conduta dos profissionais que assistem o parto, restringindo o uso de ocitocina, episiotomia e da posição horizontal durante o parto. Outros estudos incluem como prevenção de trauma perineal a preparação do períneo com exercícios durante o pré-natal, posição ortostática ou lateral-esquerda para dar a luz, suporte do períneo para o desprendimento cefálico lento, compressas locais quentes, massagem perineal durante o período expulsivo do parto e o uso de vaselina durante o período expulsivo (ENKIN et al., 2005; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008).

A dispareunia foi citada por seis (35%) das publicações: ENDERLE et al. (2013); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); RATHFISCH et al. (2010); ABDOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012), assim como dor perineal com seis (30%) citações: SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); RATHFISCH et al. (2010); HUNG, MATHERS (2006); DECLERCQ, CUNNINGHAM, CHYNTIA, SAKALA (2008); ABDOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI et al. (2012).

De acordo com o DSM-IV (2002), a dispareunia se caracteriza por dor genital recorrente ou persistente associada à relação sexual. Embora na maioria dos casos ocorra durante a penetração, pode também ocorrer após o coito. É considerada uma disfunção sexual e sua origem pode ser orgânica ou psicológica.

A dispareunia e a dor perineal no pós-parto são frequentemente associadas aos traumas perineais (episiotomia e lacerações espontâneas), podendo ser influenciada pelo próprio processo de cicatrização da ferida. Segundo Silva, Oliveira, Silva e Santos (2013), a intensidade da dor está diretamente relacionada ao tipo e grau do trauma perineal.

O tipo de parto teve influência no tempo de retorno da atividade sexual após o parto em cinco (25%) artigos analisados. Conforme quatro estudos (15%), mulheres que haviam passado por um parto vaginal sem laceração perineal retomaram as atividades sexuais mais cedo comparadas àquelas que tinham um parto vaginal

operatório ou que tiveram trauma perineal (FOXCROFT; HOMAN; PATEL, 2005; BULING *et al.*, 2006; LURIE *et al.*, 2013; MCDONALD, BROWN, 2013). Em outro estudo, mulheres que tinham recebido uma episiotomia ou haviam tido traumas perineais, no esfíncter ou reto tinham mais probabilidade de não ter tido sua primeira relação sexual no prazo de três meses após o parto (RADESTAD; OLSSON; NISSEN; RUBERTSSON, 2008).

Em quatro (20%) dos artigos analisados identificou-se que as mulheres esperavam o aval do profissional da saúde sobre a sua condição ginecológica para o retorno da atividade sexual. Em um dos estudos que acompanhou 316 mulheres canadenses após o parto, 161 puerpéras que não haviam retornado as atividades sexuais foram convidadas a citar os motivos e, dentre eles, foi citado por 15,6% das mulheres que o médico não havia liberado e 14,4% delas estava esperando as seis semanas após o parto para iniciar as relações sexuais (ROWLAND; FOXCROFT; HOPMAN; PATEL, 2005). Em outros dois (10%) estudos é citado que o tempo de espera também está relacionado com a fonte de informação externa (família, amigos, televisão, internet) (ROWLAND; FOXCROFT; HOPMAN; PATEL, 2005; HUANG; MATHERS, 2006).

Segundo Galão e Hentschel (2011), não há momento definido como ideal para o retorno das relações sexuais, é recomendado apenas que após duas semanas de puerpério sem intercorrências, havendo cicatrização adequada do períneo e desejo da paciente, elas podem ser reiniciadas.

No período pós-parto o desejo sexual pode estar diminuído, no entanto, em torno de 80% das puérperas retornam as relações sexuais em até seis semanas pós-parto. Frequentemente, é observada atrofia vaginal no pós-parto, podendo causar desconforto, possivelmente pelo próprio sangramento durante o puerpério. Em alguns casos, quando avaliada a necessidade, é aconselhado o uso de lubrificantes ou de estrógeno tópico (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010).

É comum em algumas regiões a cultura de que as mulheres precisam esperar 40 dias após o parto, chamado de “quarentena”, para retornar as atividades sexuais, ou que enquanto estiverem com sangramento vaginal não podem ter relações sexuais. Visto isso, outro fator relevante que influencia no retorno das atividades sexuais é a cultura local. Em um dos estudos analisados, os autores compararam a expressão sexual e satisfação sexual entre mulheres do Reino Unido e de Taiwan,

enquanto 50% das mulheres de Taiwan haviam retornado as atividades sexuais dentro de duas a quatro semanas após o parto, 93% das mulheres do Reino Unido não haviam voltado a ter relações íntimas mais de um mês após o parto (HUANG; MATHERS, 2006).

Cansaço é citado em 10 publicações (50%) - ROGERS, BORDERS, LEE, ALBERS (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); DECLERCQ, CUNNINGHAM, CHYNTIA, SAKALA (2008); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI *et al.* (2012) – e neste estudo, após a análise dos artigos, foi considerado um fator contribuinte para diminuição do desejo sexual.

Nos primeiros dias após o parto, a puérpera passa por um turbilhão de emoções intensas e variadas, sendo as primeiras 24 horas o momento em que a mulher se recupera da fadiga ocasionada pelo parto. A labilidade emocional é bastante característica na primeira semana após o parto, tendo momentos de euforia e depressão com alternância rápida entre eles (MALDONADO, 1997). Fato que também se deve a mudança hormonal que ocorre nesse período.

Em seis (30%) estudos, os autores associam o declínio da vida sexual com os sintomas depressivos e ansiosos: FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014); HUNG, MATHERS (2006); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI *et al.* (2012).

O puerpério é um período de transição em que a mulher se torna muito sensível, muitas vezes até confusa e, até mesmo, despreparada. A ansiedade normal e a depressão reativa são comuns nesse período (MALDONADO, 1997).

Segundo Maldonado (1997), a ansiedade pode ser caracterizada como uma reação emocional evidenciada por manifestações comportamentais latentes ou manifestas e por alterações fisiológicas hormonais. Já na depressão que se estabelece por meses, no período pós-parto, é normal a mulher continuar com a sensação de decepção consigo mesma, se sentir fracassada e desiludida. É bastante comum no puerpério ocorrer sintomas depressivos diante da nova responsabilidade em cuidar de um bebê, em graus variados, mesmo aquelas que têm uma boa estrutura familiar (MALDONADO, 1997).

Durante o ciclo gravídico puerperal a mulheres passa por grandes mudanças hormonais e, após o nascimento, as alterações hormonais são marcadas pela queda

acentuada dos hormônios progesterona e estradiol, o que faz com que algumas mulheres desenvolvam sintomas depressivos no pós-parto (SILVA; BOTTI, 2005).

A insatisfação com a imagem corporal apareceu em seis (30%) estudos: ENDERLE *et al.* (2013); ROGERS, BORDERS, LEEMAN, ALBERS (2009); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); HUNG, MATHERS (2006). Em dois (10%) dos artigos analisados, a insatisfação corporal foi relacionada com o trauma perineal (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA, 2008; ROGERS *et al.*, 2009). A insatisfação com o seu corpo acaba por influenciar negativamente na sexualidade da mulher no período pós-parto.

A amamentação foi citada por seis (30%) autores, como fator que influencia na sexualidade no pós-parto: ENDERLE *et al.* (2013); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); RATHFISCH *et al.* (2010); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); VETORAZZI *et al.* (2012).

O aleitamento materno está associado de forma significativa ao momento da retomada da atividade sexual (ROWLAND; FOXCROFT; HOPMAN; PATEL, 2005; MCDONALD; BROWN, 2013). Segundo McDonald e Brown (2013), mulheres que amamentam ou que apresentam extremo cansaço desde o nascimento são mais propensas a não ter retomado o sexo vaginal por seis semanas após o parto, assim como foi ser solteiro ou divorciado. Em um estudo realizado com 570 mulheres, aquelas que estavam amamentando (de 4 a 12 meses após o parto) tinham menor satisfação sexual e, por consequência, menor frequência nas relações sexuais (BYRDI; HYDE, 1998).

Em um dos artigos analisados, os autores relatam que mulheres que seguem amamentando até o sexto mês tem risco 4,4 vezes maior de relatar dispareunia (LEEMAN; ROGERS, 2012).

A idade materna foi associada com o tempo de retorno às atividades sexuais em seis (30%) dos artigos analisados: FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013); ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); ACELE, KARAÇAM (2011); MCDONALD, BROWN (2013); YENIEL, PETRI (2014). Em todos os seis estudos, mulheres mais velhas, com mais de 35 anos, tendem a retornar as relações sexuais no pós-parto mais tarde do que as mulheres mais novas. No estudo realizado por McDonald e Brown

(2013) com 1.507 mulheres que deram à luz ao primeiro filho, mulheres jovens (<25 anos) eram mais propensas a retornar o sexo vaginal mais cedo do que mulheres com idade entre 30-34 anos. Em um (5%) artigo analisado, foi constatado através da amostra de 230 puérperas, que mulheres com mais idade tinham mais problemas sexuais no pós-parto (ACELE; KARAÇAM, 2011).

Provavelmente o fato de a idade materna influenciar na sexualidade no período pós-parto se dá por vários fatores, como os hormonais, relacionamento conjugal e amadurecimento pessoal. Uma mulher que decide ter um filho após os 35 anos, normalmente já está mais madura e deposita toda sua energia na maternidade.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos conforme as conclusões.

CONCLUSÕES	ARTIGOS
É importante que os profissionais da saúde discutam com a mulher aspectos da sexualidade durante o ciclo grávido-puerperal.	ENDERLE <i>et al.</i> (2013); ROGERS <i>et al.</i> (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HPMAN, PATEL (2005); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); ACELE, KARAÇAM (2011); AHN, SOHN, YOO (2010); ROGERS, BORDES, LEEMAN, ALBERTS (2009); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); BUHLING <i>et al.</i> (2006); YENIEL, PETRI (2014); HUANG, MATHERS (2006); VETORAZZI <i>et al.</i> (2012); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009).
O tipo de parto teve influência na sexualidade da mulher no período pós-parto.	ROWLAND, FOXCROFT, HOPMAN, PATEL (2005); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); ENDERLE, <i>et al.</i> (2013); ROGERS, BORDERS, LEEMAN, ALBERS (2009); PROGINATI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); MCDONALD, BROWN (2013).
Trauma perineal é um fator de risco para disfunção sexual.	ROGERS <i>et al.</i> (2009); PROGINATI, ARAÚJO, MOUTA (2010); MCDONALD, BROW (2013); RATHFISCH <i>et al.</i> (2010); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); DECLERQ, CUNNINGHAM, JOHNSON, SAKALA (2008); ABDOOL, THAKAR, SULTAN (2009); BULING <i>et al.</i> (2006).
Fatores físicos e emocionais inibem a sexualidade no período pós-parto	ROWLAND, FOXCROFT, HPMAN, PATEL (2005); HUANG, MATHERS (2006); WILLIAMS, LAVENDE, RICHMOND, TINCELLO (2005); FAISAL-CURY, HUANG, CHAN, MENEZES (2013).

Continuação Quadro 3

É aconselhado o uso racional da episiotomia.	VETORAZZI <i>et al.</i> (2012); ENDERLE, <i>et al.</i> (2013); PROGIANTI, ARAÚJO, MOUTA (2008); RADESTAD, OLSSON, NISSEN, RUBERTSSON (2008); RATHFISCH, <i>et al.</i> (2010).
É importante olhar a mulher na sua integridade, considerando os aspectos culturais e sociais de cada uma.	SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); HUANG, MATHERS (2006); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008).
É importante aconselhar os pacientes no pré-natal sobre o tipo de parto.	BULING <i>et al.</i> (2006); LURIE <i>et al.</i> (2013); MCDONALD, BROWN (2013).

A partir do Quadro 3, constata-se que as conclusões dos autores analisados se relacionam e, por vezes, até se reafirmam. Esse quadro é um panorama sobre as causas, consequências e soluções para diminuir as disfunções sexuais no puerpério.

A importância do diálogo entre o médico e paciente em relação aos aspectos sexuais da mulher no ciclo gravídico-puerperal foi citada em 13 (65%) dos artigos analisados. Os autores acreditam que a discussão e educação das mulheres e seus parceiros em relação à sexualidade durante a gravidez e no período pós-parto não é adequadamente coberto pelos profissionais de saúde — ENDERLE *et al.* (2013); ROGERS *et al.* (2009); ROWLAND, FOXCROFT, HPMAN, PATEL (2005); SALIM, ARAÚJO, GUALDA (2010); ACELE, KARAÇAM (2011); AHN, SOHN, YOO (2010); ROGERS, BORDES, LEEMAN, ALBERTS (2009); WILLIAMSON, MCVEIGH, BAAFI (2008); BUHLING *et al.* (2006); YENIEL, PETRI (2014); HUANG, MATHERS (2006); VETORAZZI *et al.* (2012); ABDOL, THAKAR, SULTAN (2009). Pode-se afirmar que a ausência de informação é um dos fatores de risco para os transtornos sexuais no período pós-parto.

Se as informações relativas à sexualidade são cobertas pelos profissionais da saúde, muitas vezes são breves e inadequadas para as necessidades da mulher. É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para abordar a sexualidade com a mulher de forma aberta e clara, ouvindo suas necessidades, dúvidas e receios quanto à sua sexualidade. Outro aspecto importante é saber ouvir as necessidades específicas de cada mulher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta RI objetivou identificar os fatores que influenciam na sexualidade feminina no período pós-parto.

Por meio da análise dos artigos foi possível avaliar que a sexualidade feminina é um fenômeno complexo, com determinantes multifatoriais, podendo a atividade sexual ser desencadeada por motivações não necessariamente sexuais, envolvendo fatores psicológicos, socioculturais e relacionais.

A falta de informação recebida sobre puerpério acaba por contribuir de maneira negativa na vida sexual dessas mulheres, deixando-as com dúvidas e receios sobre seus sentimentos e alterações físicas do puerpério.

O tipo de parto foi um dos fatores mais citados pelos autores analisados como fator contribuinte na sexualidade da mulher no período pós-parto, relacionado também com a dispauneuria, dor perineal, menor desejo sexual, diminuição do orgasmo e menor excitação sexual, todos citados pelos autores analisados nessa RI. É importante que desde o pré-natal seja discutido com as gestantes os tipos de parto e os possíveis efeitos de cada um na vida dessa mulher. No entanto, para isso, é preciso que os profissionais se atualizem sobre os assuntos do parto e puerpério e estejam dispostos a ter uma conversa aberta e clara com a paciente que, sempre que possível, deve trazer o seu companheiro para esta conversa.

O conselho dos profissionais de saúde para mulheres retornarem atividade sexual são seis semanas pós-parto, mas, atualmente, é reconhecida a importância de se evitar o coito até que o períneo esteja bem cicatrizado, principalmente em relação àquelas mulheres que tiveram trauma perineal. No entanto, sabe-se que no período pós-parto a mulher passa por diversas transformações hormonais, físicas e emocionais, e por isso é necessária uma conversa esclarecedora e aberta para que esta possa decidir, junto com o seu companheiro(a), o melhor momento de retorno das relações sexuais.

O cuidado de enfermagem no período pós-parto deve oferecer à mulher estratégias para uma melhor adaptação a esta fase de transição. Informações sobre as particularidades desse período são importantes e necessitam ser discutidas com o casal o mais precocemente possível, seja durante a internação ou quando retornarem ao serviço de saúde para a consulta puerperal.

Neste sentido, esse trabalho deseja apontar a necessidade de rever questões relacionadas à sexualidade no período pós-parto. Quanto aos profissionais que trabalham com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, sugere-se educação continuada para que os mesmos se apropriem das evidências científicas mais atuais, a fim de que possam conversar com as mulheres sobre esse assunto nesse período. Também é importante que se discuta mais o tema nas universidades, formando profissionais mais atentos a esse assunto.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados visando aprofundar o tema sexualidade no pós-parto, aplicando abordagens de pesquisa qualitativas e quantitativas e/ou consumindo produções resultantes de estudos de outras disciplinas do conhecimento, como da psicologia, além de estender esses estudos aos profissionais da saúde e aos familiares que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

- ABDOOL, Zeelha; THAKAR, Raneer; SULTAN, Abdul H. After Childbirth: postpartum sexual function. **Obstet Gynecol.**, v. 119, p.647–55, 2012.
- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.
- ABUCHAIM, Érica de Sa Vieira; SILVA, Isilia Aparecida. Vivenciando la lactancia y la sexualidad em La maternidad: “dividiéndonos e entre ser madre y mujer”. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 5, n.2, p. 220-8, 2006.
- ACELE, Elif Ozge, KARAÇAM, Zekiye. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. **J Clin Nurs**, v.21, n.7- 8, p.929-37, 2012.
- AHN, Youngmee; SONH, Min; YOO, Eunkwang. Breast functions perceived by korean mothers: infant nutrition and female sexuality. **Western Journal of Nursing Research**, n. 32, v.3, p 363–378, 2010.
- BYRD, JE; HYDE, JS; DELAMATER, JD; PLANT, EA. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. **J Fam Pract**, v.47, n.4, p. 305-8, 1998.
- ARAÚJO, Natalúcia Matos; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. Uso de vaselina líquida na prevenção de laceração perineal durante o parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n. 3, 2008.
- BARBOSA, Maria Aparecida *et al.* Atenção à mulher no pós-parto. In: Mandú ENT, organizadora. **Saúde reprodutiva**: proposições práticas para o trabalho de enfermeiros em atenção básica. Cuiabá: EDUFMT; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos humaniza SUS**: humanização do parto e nascimento. Brasília (DF), 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- BUHLING, Kai J. *et al.* Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v.124, p.42–46, 2006.
- CARVALHO, Cynthia Medeiros; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Revista Femina**, v.38, n.5, maio 2010.
- COOPER, Harris. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Reserch Summer**, v.52, n.2, p. 291-302, 1982.

DAHLEN, Hannah G *et al.* Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. **Birth**, v.34, n.4, p.282-90, 2007.

DECLERCQ, Eugene; CUNNINGHAM, Deborah K.; JOHNSON, Cynthia; SAKALA, Carol. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. **Birth**, v.35, n.1, 2008.

DINIZ, Simone. Só um corte a mais? Notas sobre nascimento e parto [editorial]. *Genp*, v.3, n.6, p.01, 1998.

DINIZ, Simone; CHACHAM, Alessandra. "The cut above" and "the cut below": the abuse of caesareans and episiotomy in São Paulo, Brazil. **Reprod Health Matters.**; v. 12, n23, p. 100-10, 2004.

DRIESSNACK, Martha; SOUZA, Valmi D; MENDES, Isabel Amélia Costa. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.3, p. 503-7, 2007.

DRIESSNACK, Martha; SOUZA, Valmi D; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.4, 2007.

DSM-IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 4ªed, 2002.

ENDERLE, Cleci de Fátima *et al.* Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.3, 07 telas, 2013.

ENKIN, M *et al.* **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

FAISAL-CURY, Alexandre; HUANG, Hsiang; CHAN, Ya-Fen; MENEZES, Paulo Rossi. The relationship between depressive/anxiety symptoms during pregnancy/postpartum and sexual life decline after delivery. **J Sex Med.**, n. 10, v.5, p. 1343–1349, 2013.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida De; CARVALHO, Vilma De. **O corpo da enfermeira como instrumento do cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter; p. 161, 1999.

FRANCISCO, Rossana Pulcineli *et al.* **Parto e puerpério: puerpério normal**. In: ZUGAIB, Marcelo(Ed.). *Zugaib obstetrícia* 2ª Ed. Barueri: Manole, p.429-440, 2012.

FREITAS, Fernando *et al.* **Parto vaginal instrumentalizado**. In: FREITAS, Fernando; MATINS-COSTA, Sérgio; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. *Rotinas em obstetrícia*. Editora Artmed; 6ª edição, p. 411-17, 2011.

GALÃO, Adriani Oliveira; HENTSCHEL, Heitor. **Puerpério normal**. In: FREITAS, Fernando; MATINS-COSTA, Sérgio; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. *Rotinas em obstetrícia*. Editora Artmed; 6ª edição, p. 411-17, 2011.

HUANG, YC; MATHERS, NJ. A comparison of sexual satisfaction and post-natal depression in the UK and Taiwan. **International Nursing Review**, v.53, p.197–204, 2006

KETTLE, C; O'BRIEN, PMS. Methods and materials used in perineal repair. **RCOG**, Guideline, n. 23, p. 1-8, 2004.

LURIE, Samuel *et al.* Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. **Arch Gynecol Obstet**, v.288, p.785–792, 2013.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 14ªEd. Saraiva, 1997.

MCDONALD, EA; BROWN, SJ. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? **BJOG**, v.120, p. 823–830, 2013.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Revista Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 1, p.146-50, 2006.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de; PEREIRA, Marcos Nakamura. **Ciclo gestatório normal**. In: Montenegro, Carlos Antonia Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de (Ed.). *Rezende Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 10ª Ed. Guanabara Kooganp. 336-62, 2005.

MOURA, Fernanda; CRIZOSTOMO, Cilene; NERY, Inez; MENDONÇA, Rita; ARÁUJO, Olívia; ROCHA, Silvana. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.

OLIVEIRA, Sonia *et al.* Tipos de parto: expectativas das mulheres . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-74, 2002.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. esc. enferm. USP**, v.39, n.3, 2005

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, p.53, 1996.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, p.1, p. 45-9, 2008.

RADESTAD, Ingela; OLSSON, Ann; NISSEN, Eva; RUBERTSSON, Christine. Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. **Birth**, v. 35, n. 2, 2008.

RATHFISCH, Gulay *et al.* Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n.12, p. 2640–2649, 2010.

RESSEL, Lúcia Beatriz; SILVA, Maria Júlia Paes. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 150-4, 2001.

ROCHA, Jaqueline Alvarenga; NOVAES, Paulo Batistuta. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. **Revista Femina**, Espírito Santo, v. 38, n. 3, março 2010.

ROGERS, Rebecca G.; BORDERS, Noelle; LEEMAN, Lawrence M.; ALBERS Leah L. Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? **J Midwifery Womens Health**, v.54, n.2, p. 98–103, 2009.

ROWLAND, Mary; FOXCROFT, Laura; HOPMAN, Wilma; PATEL, Rupa. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. **Can Fam Physician**, v. 51, p. 1366-1367, 2005.

SALIM, Natália Rejane; ARAÚJO, Natalúcia Matos; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.4, 08 telas, 2010.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira *et al.* Frequência dos traumas perineais em partos vaginais. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.4, p. 658-63, 2008.

SCARABOTTO, Leila Barreto; RIESCO, Maria Luiza Gonzales. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Rev Enferm USP**, v. 40, n.3, p.389-95, 2006.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Atenção a gestante e a puérpera no SUS-SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo, 2010.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n. 2, p.231-8, 2005.

SILVA, Nathália Luiza Souza e; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; SILVA, Flora Maria Barbosa; SANTOS, Jaqueline de Oliveira. Dispareunia, dor perineal e cicatrização após episiotomia. **Rev. enferm. UERJ**, v.21. n.2, p.216-20, 2013.

SOUZA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n.3, 2007.

TOZZO *et al.* Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, v.52, n.3, p. 94-9, 2007.

VETTORAZZI, Janete *et al.* Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Revista HCPA**, v.32, n.4, p.473-479, 2012.

WALKER, Wendy. The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. **J Res Nurs**, v.10, n.5, p.571-82, 2005.

WEISSHEIMER, Anne Marie. **Tipos de parto**. In: OLIVEIRA, Dora Lucia Leidens (Ed.). *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2005. p.115-22.

WHO. World Health Organization. *Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. **Care in normal birth**: a practical guide*. Geneve, 1996.

WHO. World Health Organization. **Gender and reproductive rights**. Glossary. [on line] Geneva: World Health Organization; 2002.

WHO. World Health Organization. **Promoting the health of mothers and newborns during birth and the postnatal period**: Report of the collaborative safe motherhood pre congress workshop. International Confederation of Midwives, Brisbane, Australia, 2005.

WILLIAMS, Abimbola; LAVENDER, Tina; RICHMOND, David H.; TINCELLO, Douglas G. Women's experiences after a third- degree obstetric anal sphincter tear: a qualitative study. *Birth*, v.32, n.2, 2005.

WILLIAMSON, Moira; MCVEIGH, Carol; BAAFI, Mercy. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *J Midwifery Womens Health*, v.24, p.99–107, 2008.

YENIEL, AO; PETRI, E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J*, v.25, p.5–14, 2014.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Título do artigo:		
Autor		Titulação:
Autor		Titulação:
Autor		Titulação:
Periódico:		País de Origem:
Ano:	Volume:	Número:
Descritores/Palavras-chave:		
Objetivos:		
<p>Metodologia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de estudo: 2. População/Amostra: 3. Local de estudo: 4. Coleta de Dados: 		
Resultados:		
Limitações/Recomendações:		
Conclusões:		

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral

Número do artigo	Título do artigo	Autores e ano de publicação	Tipo de pesquisa	Local de pesquisa	Objetivo	Resultados	Conclusões
1							
2							
3							

ANEXO A – Parecer de aprovação da COMPESQ

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Virginia Leismann Moretto				
Dados Gerais:				
Projeto Nº:	27676	Título:	SEXUALIDADE NO POS-PARTO VAGINAL	
Área de conhecimento:	Enfermagem Obstétrica	Início:	10/07/2014	Previsão de conclusão: 21/12/2014
Situação:	Projeto em Andamento			
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos	
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil		Projeto da linha de pesquisa: Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família	
Local de Realização:	não informado		Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<input type="text" value="Identificar os fatores que influenciam a sexualidade feminina no período pós-parto vaginal."/>			
Palavras Chave:				
<input type="text" value="SEXUALIDADE"/>				
Equipe UFRGS:				
Nome: VIRGINIA LEISMANN MORETTO Coordenador - Início: 10/07/2014 Previsão de término: 21/12/2014 Nome: ANA CAROLINA MONTEIRO DA ROCHA Técnico: - Início: 10/07/2014 Previsão de término: 21/12/2014				
Avaliações:				
<input #"="" type="text" value="Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 24/07/2014 Clique aqui para visualizar o parecer"/>				