



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

WELLAYNE DA SILVA NASCIMENTO

**DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS MATERNIDADE: FATORES ASSOCIADOS QUE
LEVAM AO ACOMETIMENTO**

**ARIQUEMES - RO
2023**

WELLAYNE DA SILVA NASCIMENTO

**DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS MATERNIDADE: FATORES ASSOCIADOS QUE
LEVAM AO ACOMETIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmos Ramos

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N244d Nascimento, Welayne da Silva.

Disfunção sexual após maternidade: fatores associados que levam ao acometimento. / Welayne da Silva Nascimento. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023. 35 f.

Orientador: Prof. Ms. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Pós-parto. 2. Sexualidade. 3. Incapacidade Sexual. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.83

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

WELLAYNE DA SILVA NASCIMENTO

**DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS MATERNIDADE: FATORES ASSOCIADOS QUE
LEVAM AO ACOMETIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a.Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

Prof^a. Ma. Sonia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA-UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho a Deus que me sustenta todos os dias, a minha mãe Marly, meus irmãos e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, expresso minha gratidão a Deus por me conceder esta maravilhosa oportunidade, por me abençoar com vida, amor e entusiasmo, e por ser meu constante protetor e guia durante toda a minha jornada, agradeço também o sustento que me deu nesses últimos cinco anos, repletos de momentos inesquecíveis. As palavras não podem expressar totalmente o meu agradecimento, pois reconheço que sem o seu apoio, nada disto teria sido possível.

Sou eternamente grata pelo amor, orientação e apoio inabaláveis que minha mãe, Marly Pereira da Silva, me deu durante toda a minha vida. Ela é uma mulher forte e corajosa que sempre foi minha fonte de orgulho e inspiração, eu a admiro profundamente e tenho orgulho de chamá-la de mãe, obrigada, mãe, por tudo que você fez por mim, eu sempre vou te amar.

Minha gratidão vai para meus irmãos William, Wellia e Jaine por me apoiarem, pelo encorajamento e amor inabalável, por sempre estarem ao meu lado, me impulsionando e acreditando em mim, a presença constante deles em minha vida me enche de orgulho. Também gostaria de estender minha sincera gratidão a meu marido, Eduardo Rocha, por seu zelo comigo e seu incentivo inabalável, por não ter me deixado desistir e sempre estar disposto em oferecer sua ajuda, sou abençoada por ter um parceiro tão dedicado e afetuoso em minha vida, eu te amo.

Sou profundamente grata aos meus amigos Carolaine Gobira e Marcos Kevin, que conheci durante o percurso da faculdade, pelo incentivo inabaláveis e por todo apoio em me ajudar a construir este TCC. Agradeço especialmente por estarem sempre ao meu lado e compartilharem suas vidas comigo, saiba que nossa amizade tem sido uma parte querida e inesquecível da minha vida. A todos os professores que fizeram parte da minha jornada, expresso minha eterna gratidão e meu maior respeito, pela dedicação, carinho e ensinamentos inestimáveis.

Expresso minha profunda gratidão a minha orientadora e professora Ma. Elis Milena, por transmitir seu vasto conhecimento e demonstrar imensa paciência durante meu processo de aprendizagem, por ser esse ser esplêndido, competente e trabalhadora que sempre entrega seu trabalho com dedicação e excelência. Sou verdadeiramente grata por sua ajuda na conclusão deste estudo, aqui deixo minha admiração e respeito.

*Nada é tão nosso quanto os
nossos sonhos.*

“Friedrich Nietzsche”.

RESUMO

A disfunção sexual, é descrita como uma incapacidade frequente ou permanente, de no mínimo seis meses em que um indivíduo não consegue manter uma vida sexual como desejado. A disfunção sexual pode ocorrer em qualquer fase da vida, no entanto, no período pós parto é muito mais comum, devido fatores corporais, psicológicas e fisiológicas. O objetivo desse estudo é evidenciar os fatores associados a disfunção sexual após maternidade, trata-se de uma revisão de literatura com caráter descritivo e exploratório, onde buscou estudos através de publicações nas bases de periódicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca virtual em saúde (BVS), Medical Literature analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), integra pesquisas publicadas no período de 2017 a 2023, nos idiomas Inglês e Português. A partir do que foi descrito nessa revisão é possível evidenciar os problemas que afetam a qualidade sexual e qualidade de vida das mulheres após o nascimento de um filho/parto/maternidade, alguns fatores como dispareunia, episiotomia/epiorrafia, medo, ansiedade, vergonha em expor suas queixas e pouco interesse por parte dos profissionais em debater sobre o assunto.

Palavras-chave: Disfunção sexual; Enfermagem; Maternidade; pós parto; sexualidade.

ABSTRACT

Sexual dysfunction is described as a frequent or permanent disability of at least six months in which an individual is unable to maintain a sex life as desired. Sexual dysfunction can occur at any stage of life, however, in the postpartum period it is much more common, due to body, psychological and physiological factors. The objective of this study is to highlight the factors associated with sexual dysfunction after maternity, it is a literature review with a descriptive and exploratory character, where it sought studies through publications in the databases of journals: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, Virtual Health Library (VHL), Medical Literature analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), integrates research published from 2017 to 2023, in English and Portuguese. From what was described in this review it is possible to evidence the problems that affect the sexual quality and quality of life of women after the birth of a child/childbirth/maternity, some factors such as dyspareunia, episiotomy/epiorrhaphy, fear, anxiety, shame in exposing their complaints and little interest on the part of professionals in debating on the subject.

Keywords: Sexual Dysfunction; Nursing; Maternity; postpartum; sexuality.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DS	Disfunção Sexual
DSF	Disfunção Sexual Feminina
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAP	Musculo do Assoalho Pélvico
MS	Ministério da Saúde
NANDA	Diagnóstico de Enfermagem da Nanda
RN	Recém Nascido
OMS	Organização Mundial de Saúde
PubMed	National Library of Medicine PubMed
PN	Pré-Natal
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Geral	14
1.2.2 Específicos	14
1.2.3 Hipótese	15
2 METODOLOGIA	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 PANORAMA HISTÓRICO DA SEXUALIDADE FEMININA.....	17
3.1.1 RESPOSTA SEXUAL	20
3.2 MODIFICAÇÕES CORPORAIS E EMOCIONAIS NA MULHER DECORRENTE DO PARTO/MATERNIDADE.....	21
3.3 DISFUNÇÃO SEXUAL NO PÓS PARTO/MATERNIDADE.....	25
3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DIMINUIÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS MATERNIDADE.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a disfunção sexual (DS) é descrita como uma incapacidade frequente ou permanente, de pelo menos seis meses que um indivíduo não consegue manter uma vida sexual como desejado. Assim sendo, a DS faz parte da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (NETO; SILVA; SANTOS, 2019). Por conseguinte, Pereira (2022), descreve que a disfunção sexual feminina (DSF) ocorre quando surge alguma alteração no desejo sexual, fazendo com que a mulher não consiga manter uma relação sexual satisfatória, penetração dolorosa além da dificuldade em chegar ao orgasmo e satisfazer o seu parceiro como desejado.

A saúde sexual das mulheres nos últimos tempos tem sido cada vez mais reconhecida, descentralizando a assistência voltada apenas na finalidade da reprodução, isso porque as mulheres tem buscado cada vez mais atendimentos médicos em busca de informações e soluções aos problemas que afeta a sua qualidade de vida e sexual, para que assim possa desfrutar de sua sexualidade sem medo (MARTINS; OLIVEIRA, 2021).

Os fatores de disfunção sexual pós a maternidade, engloba um conjunto de causas, fisiológicas, biológicas, psicológicas, físicas, sociais e culturais afetando a qualidade do desejo, fazendo com que a mulher não sinta vontade em praticar sexo com o parceiro, interferindo na resposta sexual aprazível, logo, a DS pode gerar estresse, medo, angustia e insatisfação sexual (MARTINS; OLIVEIRA, 2021). Sob essa ótica, estima-se que cerca de 63% da população possui algum problema que pode acarretar na DS, e 43% a 45% atingem o público feminino, no período puerperal em média 84% das mulheres relatam algum distúrbio sexual, destes 18% a 30% permanecem ainda após o sexto mês do parto (FANTA *et al.*, 2018).

Deste modo, o corpo, durante o período gestacional e parto sofre alterações que podem acarretar ao desenvolvimento de DS, bem como o desejo sexual diminuído, dor durante o ato sexual, além da vergonha da transformação do corpo após o nascimento da criança. A DS após maternidade é caracterizada quando a mulher relata dificuldades em sua relação sexual durante a fase gestacional ou depois do parto (SOARES, 2019).

Portanto, compreende-se que uma vida sexual satisfatória é um dos pilares da saúde, englobando os indivíduos como um todo, logo, o problema de pesquisa desse trabalho de conclusão de curso é explicar como a disfunção sexual pode afetar na qualidade de vida das mulheres?

Em contrapartida, as hipóteses levantadas nessa revisão de literatura são: Tabu/religiosidade/vergonha; transformação do corpo após o nascimento; falta de conhecimento do próprio corpo, impedindo de chegar a plenitude sexual satisfatória sem receio; falta de conhecimento/informação sexual, por parte do enfermeiro em sua formação.

Em síntese, o objetivo desse estudo é evidenciar os fatores associados a disfunção sexual pós maternidade.

1.1 JUSTIFICATIVA

A justificativa para este trabalho de conclusão de curso se dá pela necessidade de maior entendimento e compreensão sobre a sexualidade feminina em especial as que passaram pela maternidade, em virtude das modificações que o corpo passa, isso porque a sexualidade da mulher após o nascimento do filho é passada despercebida, mesmo pelo alto índice de mulheres acometidas pela disfunção. Percebe-se que muitas buscam as unidades de saúde para diagnóstico e tratamento, porém grande parte destas, não procuram por conta da vergonha, medo, tabu, cultura e religião, e receio de encontrar profissionais sem capacitação no atendimento a disfunção sexual.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Evidenciar os fatores associados a disfunção sexual após maternidade

1.2.2 Específicos

- Abordar aspectos sexuais da mulher;
- Apontar as modificações no corpo e mente da mulher após a gestação/maternidade;
- Discorrer sobre a disfunção sexual decorrente a maternidade;
- Sugerir formas de atuação do enfermeiro afim de diminuir os fatores associados a disfunção sexual após maternidade

1.2.3 Hipótese

- Tabu/religiosidade/vergonha;
- Transformação do corpo após o nascimento;
- Falta de conhecimento do próprio corpo, impedindo de chegar a plenitude sexual satisfatória sem receio;
- Falta de conhecimento/informação sexual, por parte do enfermeiro em sua formação.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão de literatura com caráter descritivo e exploratório, na qual é descrita como um método que utiliza estudos científicos e empíricos, que tem por objetivo definir conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de um tema específico, fornecendo maior compreensão de um determinado tema (DE SOUSA, 2017).

Os artigos selecionados foram todos pesquisados nas bases de periódicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Google Acadêmico, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), entre as datas de 2017 a 2023.

A busca dos dados foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizando os operadores booleano “AND” e “OR”, sendo descrito na versão português da seguinte forma: ‘Disfunção sexual’, ‘Enfermagem’, ‘pós parto’, ‘Maternidade’, na versão inglês: ‘Sexual Dysfunction’, ‘Nursing’, ‘Maternity’, ‘Postpartum’.

Os critérios de inclusão foram: Data de publicação entre 2017 a 2022, tipo de estudo metanálise, revisões sistemáticas, revisão de literatura, prospectivos e randomizados e estudo de caso. Idioma, português, inglês.

Para os critérios de exclusão foram: Artigos publicados anterior a 2017, artigos sem acesso livre, fuga do tema, patologia existente, temas que não atenderam a temática e que não tinham a disponibilidade completa do texto.

Foram encontrados 63 trabalhos. Utilizados: 39, sendo distribuídas da seguinte forma: 8 Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação (TCC), 2 tese de Doutorado, 5 revistas científicas e 25 artigos científicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PANORAMA HISTÓRICO DA SEXUALIDADE FEMININA

Ao decorrer dos séculos a saúde sexual feminina vem sendo cada vez mais reconhecida, dado, que corrobora para a durabilidades dos laços afetivos e do bem-estar geral dos indivíduos, ultrapassando questões de gêneros, o qual é definido pela maneira em que uma pessoa identifica a outra, seja pelo jeito de falar, se vestir ou pelos costumes. Diante disso, com o passar dos anos a visão de inferioridade das mulheres devido ao gênero se modificou, e os seus direitos passaram a ser mais igualitários, respaldando assim um papel significativo nas DSF (WERNER, 2019).

A conquista das mulheres pela implantação de políticas públicas só foi possível após a caminhada dos movimentos feministas no século XIX, trazendo como resultados positivos a ruptura dos paradigmas na qual a mulher era vista somente como reprodutora, a igualdade, direito ao voto, amamentação e procriação, respeito em sua integralidade, conquistas sociais, educação e o combate as violências contra as mulheres, bem como nas reivindicações das responsabilidades a serem desempenhadas (COPELLO, 2017).

O movimento feminista das mulheres, foi reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983, onde os seus protestos foram atendidos, o que propiciou para a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no entanto, a divulgação do programa ocorreu somente em 1984. O PAISM veio para descentralizar o foco das ações que eram voltadas apenas na reprodução, englobando assim ações educativas, preventivas, diagnóstico e tratamento para as mulheres em sua totalidade (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Logo, as políticas públicas no contexto da DS se dão pela compreensão e respeito de que a mulher é um ser único e especial, dessa forma, o profissional no atendimento à mulher deve explanar que a DS não é uma falha pessoal, mas sim uma condição de saúde que pode ser tratada. Entretanto, é escasso as políticas públicas voltadas ao atendimento a DS, visto que nas unidades básicas de saúde o tema é passado despercebido pelos profissionais, em virtude das pacientes não apresentarem a queixa (COPELLO, 2017).

É notável as diversas mudanças decorrentes as lutas das mulheres pelos seus direitos e saúde, dentre eles sobre a sua sexualidade, dado que passaram por muitos

anos sendo consideradas como um sexo frágil, sujeitadas a reprimir o seu prazer, sendo o período da escravatura um dos mais difíceis, pois para os homens elas representavam apenas como um objetivo sexual a ser explorado (WERNER, 2019).

Nesse ínterim, o público feminino por muitos anos viveu sob a obediência masculina, vivendo unicamente para servi-los, onde desde os tempos primórdios eram intituladas meramente como dona de lar, reprodutora, cuidadora do marido e dos filhos, sem direito nenhum, tornando-as totalmente dependentes do companheiro. Esses padrões impostos pela sociedade refletiam também em sua sexualidade, para elas autonomia não existia, a preocupação com o sua saúde sexual era pouca, visto que a sua excitação e vontade eram tidas como algo errado e pecaminoso (DE OLIVEIRA, 2018).

Desse modo, entende-se que a construção de certo e errado no contexto de sexualidade é moldado dentro do ambiente familiar, onde a realização da mulher se dava pela maternidade, ideia fundamentada pelo fato de que somente a mulher poderia engravidar, atribuindo suas necessidades unicamente como cuidadora, essas repreensões fez fizeram com que as mulheres se restringissem, evitando assuntos sobre sexo, seus desejos e seu corpo, tornando o assunto repleto de medos, tabus e vergonha (FARINHA, 2018).

Diante disso, para os aspectos sexuais da mulher, elas não poderiam sentir prazer, apenas satisfazer o seu parceiro, isso porque desde em torno do século XVII as mulheres eram consideradas como um ser que não possuíam vontade própria, sofriam repreensão e “caça às bruxas” na época, por conseguinte, Oliveira (2018) reitera que no final do século XIX, as mulheres consideradas saudáveis eram aquelas que não tinham prazer.

Em um estudo realizado por Farinha (2018) elucida que por muito tempo as mulheres nasciam e não eram preparadas para uma vida além das impostas pelo pai, ao qual consistia em apenas repreensão do prazer, repletas de medo, culpa, censura e constrangimentos, onde a partir da adolescência recebem uma imagem de que o sentimento de prazer é errado e pecaminoso, gerando assim diversos problemas que afeta a saúde sexual, estendendo até a maternidade e conseqüentemente em maior propensão ao surgimento de DS após o parto.

É inegável que com o passar dos séculos o público feminino ganhou mais autonomia e direito, no entanto, ainda existem muitas mulheres submetidas a masculinidade tóxica, isso porque, são ensinadas desde criança que o homem que

manda, que sua função é unicamente a concepção e ser uma boa esposa, vivendo com medo da repreensão, com isso, enquanto esposas, grande parte das vezes acaba se relacionando sexualmente com o parceiro somente para satisfazê-lo mesmo quando estão exaustas e sem vontade, (OLIVEIRA, 2018).

No entanto, devido aos mitos e tabus o prazer feminino ainda é muito estigmatizado pela sociedade, passado despercebido como se não fosse algo importante, sendo comum até mesmo entre as mulheres, onde muitas não conhecem o seu próprio corpo, funções genitais, o que a excita, não se tocam, com isso acabam priorizando dar prazer do que sentir prazer, resultando em problemas sexuais como a DS, devido à falta de informação e debate sobre o assunto (CARVALHO; RAMOS, 2022).

No Brasil até pouco tempo falar de sexo era um tabu, principalmente sobre a sexualidade feminina inclusive pelos profissionais de saúde, onde não é visto como algo relevante, isso porque desde os tempos antigos guardar a virgindade até o casamento eram um dos requisitos para que a mulher fosse considerada de respeito, porém esse ponto de vista mudou até chegar nos dias de hoje, e a disfunção sexual, bem como outros agravos que acometem a saúde das mulheres podem ser revertidos com a devida capacitação e interesse dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2018).

Em síntese, observa-se que a disfunção sexual e a sexualidade influenciam a vida das mulheres em sua totalidade, visto que sempre foram marcadas pela sua função reprodutora e maternidade, no entanto, existem alguns fatores que impedem que a mulher busque por ajuda nas unidades de saúde para tratamento, sendo a vergonha em se expor, frustração e medo de serem julgadas pelo profissional que atende, com isso, a sua saúde sexual acaba sendo negligenciada por si mesmas e pelos profissionais de saúde.

Kliemann *et al* (2018), enfatiza que os profissionais da saúde devem tratar a sexualidade como um todo, não somente como um órgão reprodutivo, pois somente assim podem oferecer um cuidado amplo na saúde sexual da mulher, bem como as que passaram por transformação fisiológicas depois de conceber um filho, pois uma vida sexual satisfatória é um importante fator na qualidade de vida. Com tudo, para isso precisam estar mais atentos a saúde sexual feminina em sua integralidade.

A sexualidade segundo a OMS é a energia que nos motiva a procurar o amor, contato, ternura e intimidade, ou seja, é uma parte integrante da qualidade de vida

das pessoas em geral, influenciando nos pensamentos, desejos, em como nos sentimos ao ser tocados e ao tocarmos, (BARRETO, 2018).

Portanto, a sexualidade é muito ampla, vai muito além do foco de reprodução, implica nos pensamentos e sentimentos, bem como nos aspectos orgânicos, biopsicossociais, adaptações físicas e emocionais, logo o prazer da mulher diz respeito de si própria (VENTRIGLIO & BHUGRA, 2019).

3.1.1 RESPOSTA SEXUAL

Para uma relação sexual plena e satisfatória depende de uma sequência de fatores, ao qual são muito complexos, no entanto, em 1966 William Master e Virginia Johnson realizaram estudos com observações direta, no qual os autores usavam o termo “terapia sexual” com o objetivo de compreender como funciona a resposta sexual e entender o que causavam as perturbações sexuais nos homens e mulheres que se voluntariaram para o estudo, no qual chegaram à conclusão de quatro fases: iniciando pela excitação, fase platô no qual é uma excitação longa, orgasmo e por final a resolução (SILVEIRA, 2019).

Figura 1: Modelo de Master e Johnson, adaptado por Kaplan



Fonte: Pereira, 2022.

Em 1974 uma pesquisadora psiquiatra chamada Helen Singer Kaplan adaptou o modelo da terapia sexual descrita por Masters e Johnson, onde integrou a fase do desejo, e eliminou a fase de platô devido ser uma extensão da excitação. O primeiro estágio desejo refere-se aos estímulos sexuais internos como a produção da libido e fantasias sexuais, bem como em estímulos externos como a audição, olfato, tato, visão bem como em vivenciais eróticas (SILVEIRA, 2019).

A segunda fase é caracterizada pela excitação como reação ao desejo sexual, onde ocorrem alterações fisiológicas e psicológicas, por exemplo, a formação de lubrificação vaginal, que propicia uma atividade sexual mais prazerosa por facilitar a penetração, esta fase pode durar horas ou minutos, variando de pessoa para pessoa, nas mulheres ocorre há vasocongestão da vulva na pele e miotonia que é a tensão muscular involuntária, e nos homens ocorre a ereção do pênis (HENTSCHEL *et al.*, 2020).

A próxima fase da resposta sexual é denominada de orgasmo, é o ápice de todo o êxtase ou o culminar do prazer experimentado de todas as tensões vividas nas fases anteriores, conduzindo ao relaxamento do corpo. No pico, os músculos do peritônio ao redor da vagina, assim como o útero, se contraem ritmicamente, fazendo com que os batimentos cardíacos e a respiração se acelerem, bem como o aumento da temperatura da pele (PEREIRA; DE SOUZA, 2019).

A última fase, chamada de resolução é a volta do organismo ao seu estado inicial, ou seja, é o relaxamento da tensão muscular, a volta da atividade sexual das mulheres nessa fase pode acontecer em segundos, já nos homens pode demorar alguns minutos (ORSO; PUMARIEGA, 2022). Com tudo, são diversos fatores que podem afetar negativamente na resposta sexual das mulheres, incluindo a carência de conhecimento de seu próprio corpo, como por exemplo, de sua anatomia genital, órgão reprodutor e vulva, havendo a necessidade de educação sexual para as mulheres.

3.2 MODIFICAÇÕES CORPORAIS E EMOCIONAIS NA MULHER DECORRENTE DO PARTO/MATERNIDADE

A DS pode acometer a mulher em qualquer fase, porém no período pós parto é bem mais comum, visto que ainda durante o período gestacional o corpo da mulher

passa por diversas alterações, desde fisiológicas, sociais e psicológicas, interferindo diretamente na sua vida, podendo gerar frustrações e insatisfação sexual na vida do casal, afetando negativamente na saúde física e mental, logo, a DS compromete a qualidade de vida, saúde e bem-estar da mulher (ALVES, 2020).

De acordo com Cabral e Frigo (2020), é comum o retorno sexual na maioria das mulheres entre o terceiro e sexto mês após o parto, no entanto, em muitas o retorno da atividade sexual vem acompanhada com presença de dor, perda do desejo sexual, falta de lubrificação, dificuldade em chegar ao orgasmo, isso devido ao fato que muitas delas voltam a prática sexual somente para satisfazer o parceiro, mesmo não estando prontas ainda, diante disso, o autor afirma que nos primeiros três meses a DS é comum em 83% das mulheres e em seis meses esse número diminui para 64%.

Em função das mudanças físicas que o corpo passa, como abdômen flácido, fraqueza do músculo do assoalho pélvico (MAP), aumento do peso em virtude da gestação, mamas volumosas devido a amamentação e estrias, bem como alterações fisiológicas, como laceração do períneo em decorrência da episiotomia/epiorrafia, via de parto, vaginismo, são acontecimentos normais que toda mulher passa após o nascimento do filho, com tudo, durante o Pré-Natal (PN) a falta de informação e orientação sobre essas mudanças pode acarretar em dificuldade de uma relação prazerosa (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Dentre o contexto dos fatores psicológicos, muitas mulheres relatam que acontecimentos como abuso sexual, educação sexual repressiva, educação religiosa rígida, medo extremo de se machucar durante o sexo, relação sexual traumática, estupro e problemas já existentes antes da gestação com o parceiro, são algumas das situações que podem vir a desenvolver a DS. Nesse pressuposto, após o parto, a mulher passa por uma mistura de sentimentos sob a responsabilidade de ter um novo ser dependente de si e a pressão de familiares de ser o tempo todo a mãe perfeita, são situações que podem afetar a qualidade sexual e acabam levando a mulher a desenvolver DS (SANTOS, 2021).

Deste modo, entende-se que no decorrer da gestação e da fase puerperal a mulher passa por intensas modificações, bem como em alterações hormonais, diante disso,

Após as alterações de uma gestação a mulher sente dificuldade em voltar a ter uma vida sexualmente ativa, fato esse causado pela diminuição dos níveis de progesterona e estrogênio e o aumento da prolactina levando a diminuição da vivência da sexualidade e ainda, muitas mulheres relatam dispareunia no período de seis meses de pós parto, (RECH, 2021, p.3).

Durante o período de amamentação é comum a DS, apesar do processo de amamentar ser benéfica para o RN, na mulher pode causar a redução do desejo sexual, devido ao hormônio prolactina que atua na produção do leite, o que pode gerar entre os casais como algo negativo. Durante esse período pode acontecer do corpo diminuir o hormônio estrogênio, podendo acarretar pouca lubrificação, elasticidade, viscosidade da pele e mucosa vaginal, fazendo com que a mulher sinta dor durante o ato sexual, até mesmo a falta de desejo em continuar o sexo, propiciando a insatisfação sexual (SOARES, 2019).

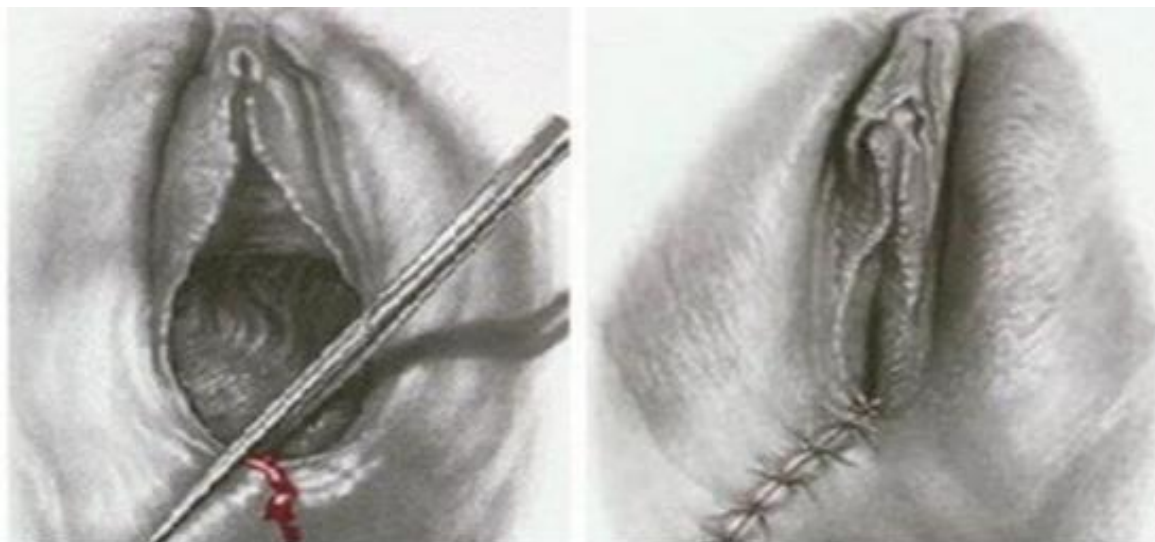
Deste modo, após o parto algumas mulheres podem não se sentirem totalmente confortáveis para retomar a sua atividade sexual, interferências na excitação, autoimagem e incompreensão do parceiro em querer voltar a pratica sexual mais rápido do que elas desejariam, as mudanças fisiológicas são causas comuns nas mulheres após a maternidade, algumas entendam essas mudanças como um processo normal, já outras entendem como desleixo, falta de cuidado, corroborando em autoestima baixa, podendo gerar o início de DS (CABRAL; FRIGO, 2020).

Entretanto, mesmo sabendo que essas transformações são normais e transitórias, pode ocorrer uma interferência na qualidade sexual da mulher e do parceiro, isso porque os fatores fisiológicos atuam de maneira interligada com as modificações emocionais e físicas, necessitando de um olhar amplo do profissional ao cuidado, promovendo qualidade de saúde, e bem estar físico e emocional, com intuito de identificar e tratar precocemente a DS (DOS SANTOS, *et al.*, 2020).

Por conseguinte, dentre os fatores associados a DS está a dispareunia, sendo uma das queixas mais comum entre as mulheres, é descrita como uma dor localizada na região genital ou pélvica, podendo acontecer antes, durante ou após as relações sexuais, em algumas mulheres a dor pode acontecer de forma ocasional e em outras com maior frequência (DE MOURA *et al.*, 2018). Diante disso, em um estudo realizado por Schvartzman *et al.*, (2019), enfatiza que com exercícios direcionados ao MAP para melhorar a dispareunia é eficiente, além de proporcionar maior prazer sexual.

Ademais, a episiotomia também está presente como um causador da DS, sendo caracterizada como um corte realizado na região do períneo durante o parto normal, é visto como um evento fisiológico, porém, em certas situações é realizada com o objetivo de prevenir lacerações extensas na região da vagina, e a epsiorrafia tem por finalidade de suturar a incisão da episiotomia, com tudo, a falta de orientação quanto ao procedimento pode gerar traumas psicológicos na mulher, afetando também na sua saúde sexual e autoestima, em razão da cicatriz, além da dor durante e após o parto, isso pois o procedimento na maioria das vezes é realizado sem anestésico (ALMEIDA,2021).

Figura 2: Representação do corte da episiotomia e sutura



Fonte: Brasil, 2020.

De acordo com um estudo realizado por Rosado e Zangão (2021), relata que a dispareunia está correlacionada com a episiotomia e sequelas em decorrência da epsiorrafia, trazendo resultados como lacerações do períneo, hemorragia, edema no local e infecções a curto prazo, e a longo prazo está, a incontinência anorretal, incontinência urinária, DS e dor durante a atividade sexual, além do comprometimento da autoimagem da mulher, devido a cicatriz que em algumas é extensa.

3.3 DISFUNÇÃO SEXUAL NO PÓS PARTO/MATERNIDADE

Para Ribeiro (2019) a insatisfação sexual feminina acontece quando ocorre alteração em alguma fase do ciclo da resposta sexual, sendo possível reconhecer os sinais de disfunção sexual. O autor, reitera que os profissionais de saúde explanam como sintoma da disfunção sexual feminina (DSF) quando passam-se três meses após o parto que a mulher não realiza atividade sexual, assim sendo, um importante indicador referente a transtorno na saúde sexual feminina.

Logo, essas mudanças impactam diretamente na relação sexual do casal, pois o receio toma conta ao retomar a relação, seja pelo medo de doer, de engravidar novamente, ou mesmo pelo medo da infidelidade do parceiro, fazendo com que esse retorno seja mais rápido do que o desejado, são medos que influenciam negatividade na vivencia sexual feminina, podendo gerar conflito com o parceiro e insatisfação sexual feminina, o que leva a DS ser tão comum após o parto (SIQUEIRA, 2019).

Dentre os fatores que engloba a DSF está a dificuldade em que a mulher sente para atingir o orgasmo mesmo quando sente vontade em manter a relação, diminuição da excitação, desejo, interesse, bem como dor durante a penetração, corroborando assim em frustrações, angustia e ansiedade e medo (RIBEIRO, 2019).

A DS após a maternidade ocorre quando a mulher relata dificuldades em sua relação sexual durante a fase gestacional ou após o parto, podendo acarretar em problemas psicológicos por conta da diminuição do desejo sexual, vergonha da mudança do corpo após o nascimento da criança, o cansaço, mudanças de rotina, e choro da criança também pode interferir na qualidade sexual da mulher, havendo a necessidade de adaptação e compreensão para poder lidar com o novo desafio de serem pais (ALVES, 2020).

Partindo deste ponto, as mulheres mesmo ainda em suas consultas de pré-natal, ginecológicas e após o nascimento da criança devem receber informações e orientações de possíveis sinais de DS, para que ajustes sejam realizados conforme a necessidade de cada mulher, independentemente da idade, promovendo uma relação sexual prazerosa e melhor qualidade de vida, havendo a necessidade de qualificação profissional para prestar um atendimento de qualidade e realizar o tratamento precocemente, considerando os diversos fatores associados a DS (CABRAL; FRIGO, 2020).

3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DIMINUIÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS MATERNIDADE

Levando em consideração que uma vida sexual aprazível é um dos pilares da saúde e um importante fator na qualidade de vida assim como na qualidade sexual feminina, o enfermeiro precisa atuar no aconselhamento sobre sexualidade antes, durante e após a gestação, em decorrência que após o nascimento, o corpo passa por transformações que em grande parte das vezes pode acarretar o aborrecimento da mulher com o seu corpo, bem como o medo, desconforto físico e amamentação, (JUSTIANO, 2019).

Em um estudo realizado por Santos et al (2018), aponta que o enfermeiro durante as consultas de PN, deve fazer orientações as gestantes sobre sexualidade e possíveis fatores que podem vim a prejudicar sua satisfação sexual futuramente, visando a melhoria e qualidade sexual da mulher, dado que, em grande parte das vezes a atenção é toda voltada as possíveis alterações na gestação, o que fica evidenciado que informações e orientações básicas sobre declínio sexual da mulher é ignorado, nesse sentido, a mulher após o parto ao retomar sua atividade sexual não compreende as múltiplas causas que pode está acontecendo em sua relação sexual.

Nesse viés, o enfermeiro com o propósito de diminuir os fatores que oportuniza no surgimento de DS após maternidade, requer uma visão ampla, tanto para a mulher quanto para o bebe, isso porque, em grande parte das vezes a atenção e cuidado estão voltados unicamente para o RN, assim sendo, observa-se que as demandas da mulher são negligenciadas, o que causa um impacto negativo na vida da mulher em sua totalidade, (JUSTINO,2019).

Em seguimento, um outro estudo efetuado por De Sousa (2021), explana que o enfermeiro durante o acolhimento a gestante, precisa realizar ações educativas e informativas sobre as DS que podem acometer os cônjuges e trata-las precocemente, em virtude que, uma vida sexual satisfatória é um aspecto essencial na vida das pessoas.

Logo, o profissional de enfermagem enquanto acolhedor na atenção básica, deve orientar e sanar dúvidas ao casal acerca das necessidades da mulher após o parto e suas respectivas modificações, com intuito de criar estratégias de prevenção ao surgimento de DS, em razão de que muitas mulheres criam uma expectativa muito

grande quanto ao seu retorno sexual, o que muitas vezes pode bater de frente com a realidade, com isso o enfermeiro como cuidador é imprescindível o reconhecimento de sinais para o diagnóstico precoce e tratamento das DS, além de uma comunicação efetiva para inibir constrangimentos sobre temas que envolva a sexualidade (DOS SANTOS, 2022).

Seguem no quadro 1, alguns dos principais diagnósticos de enfermagem a respeito da disfunção sexual, estando listadas no domínio 7, 8: Sexualidade, de acordo com Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, (NANDA, 2018-2020).

Quadro 1: Diagnósticos de Enfermagem a respeito da DS:

<p>DISFUNÇÃO SEXUAL:</p> <p>Caracteriza como uma alteração em alguma das fases da resposta sexual, ao qual é vista como insatisfatória.</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Identificar a fase alterada e os fatores associados, para promover uma melhor assistência do tratamento.</p>	<p>Intervenções:</p> <p>Aconselhamento sexual; redução da ansiedade e melhora da autoimagem corporal; ensino: sexo seguro</p>
<p>PADRÃO DE SEXUALIDADE INEFICAZ:</p> <p>Caracteriza pela preocupação a sua própria sexualidade.</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Promover ação voltada a educação sexual, promovendo conhecimento do próprio corpo.</p>	<p>Intervenções:</p> <p>Melhora da autoestima, redução da ansiedade, ensino sobre sexualidade</p>
<p>DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL:</p> <p>É visto quando a mulher tem uma confusão mental a respeito de sua imagem corporal.</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Explanar a essa mulher que mudanças corporais após a maternidade são normais e transitórias.</p>	<p>Intervenções:</p> <p>Traçar estratégias que visam melhorar a autoimagem e autoestima</p>

Fonte: NANDA, (2018-2020).

Dessa forma, o enfermeiro durante suas consultas de PN, precisam explicar e incentivar a importância do acompanhamento do parceiro nas consultas, implementar assuntos voltados a saúde mental em todo o ciclo gravídico-puerperal, visto que, muitas mulheres não sentem-se totalmente à vontade para voltar a atividade sexual, no entanto, algumas cedem somente para satisfazer a vontade dos cônjuges, mesmo sendo demasiadamente desconfortável, por esses motivos e outros que a presença do parceiro em todos os momentos desse período se tornam tão essencial (BARROS, 2020).

Posteriormente a falta de compreensão desses fatores pode ocasionar a diminuição da libido, estresse, ansiedade, agressão e falha em alguma das fases de excitação, o que corrobora para insatisfação sexual e se não tratada pode favorecer para DS (BARROS, 2020). Por essa razão, o cuidado do profissional na orientação do casal ainda durante as rotinas de PN é extremamente significativo para evitar DS após a maternidade, dentre outras situações que impede o casal a desfrutar de sua vida sexual com prazer, respeitando os limites e vontades um do outro (ALVES; BEZERRA, 2020).

Assim sendo, ainda dentre as ações que podem ser desenvolvidas no PN está o grupo de gestantes, ao qual o tema sobre a sexualidade após o parto pode ser abordado sem constrangimento, ou seja, é um ação em que o enfermeiro tem a liberdade de esclarecer dúvidas quanto as modificações corporais, físicas e emocionais, para que as mulheres compreendam que essas mudanças são normais e transitórias, entretanto, apesar das DS serem bastante conhecidas pelos profissionais, é pouco diagnosticado, havendo a necessidade de buscar formas que leve a mulher a confiar e apresentar suas queixas sexuais, para assim ter um diagnóstico eficiente (BARROS, 2020).

Mediante o exposto, o enfermeiro precisa ser atencioso, empático sem apresentar nenhum tipo de julgamento, respeitando a mulher em seu contexto geral, independente da condição econômica e social, diante disso, cabe aos profissionais em orientar as pacientes a respeito das DS, promover educação em saúde, sexual e reprodutiva de forma continuada, dito isso, o atendimento deve ser humanizado, realizado cautelosamente e com abordagem apropriada para não constranger as pacientes, dessa forma, a DS é uma temática que requer um atendimento multidisciplinar, com psicólogos, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, sexólogo, dentre outros (FORTES *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, entende-se que a mulher é essencial para a reprodução humana, ao qual vai muito além que somente a finalidade de reproduzir, havendo a necessidade de ser enxergada e respeitada em sua totalidade, no entanto, ao decorrer dos anos é evidente a negligência por parte da sociedade e pelos próprios profissionais de saúde sobre a sexualidade das mulheres, podendo acarretar em uma série de fatores que levam as mulheres a reprimir o prazer e o direito de se sentir realizada de sua forma.

Desse modo, ao decorrer da elaboração desse trabalho, foi possível identificar que as mulheres acometidas pela DS tem pouco conhecimento acerca do assunto, devido a repressão desde os tempos mais antigos, onde o sexo era visto como pecaminoso e imoral, repleto de vergonha, medo, tabu e religião, fato que até nos dias atuais fazem com que as mulheres não apresentem suas queixas sexuais para seu ginecologista, enfermeiro e médico.

A vista disso, os fatores contribuintes para o surgimento de DS após o parto é multifatorial, desde as modificações que ocorrem durante o período gestacional, como questões fisiológicas, psicológicas, hormonais, físicas e culturais.

Ainda é limitado os assuntos voltados para a disfunção sexual após o parto, sendo possível notar-se a carência de educação sexual e reprodutiva nas consultas de PN e puericultura, visto que, ao retornar a prática sexual muitas mulheres encontram-se com diminuição da libido, excitação, desejo, dispareunia, o que faz com que percam a vontade em continuar o sexo. Com isso a atuação do enfermeiro nas consultas é de extrema importância, pois ali ele consegue orientar e levar informações sobre o assunto para as gestantes, no entanto, para isso é imprescindível buscar mais conhecimento e capacitação para atender a demanda desse público. Para tanto, esse estudo fica aberto à posterior continuidade, para que assim, seja arcabouço para trabalhos futuro.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608>. Acesso em: 20 Out. 2022.
- ALMEIDA, ELISÂNGELA NASCIMENTO DE; RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **AS IMPLICAÇÕES DA EPISIOTOMIA NA SAÚDE DA MULHER**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2967>. Acesso em: 06 Abr. 2023.
- BARRETO, A.P.P. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 4, p. 511-517, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i4.2159>. Acesso em 06 Abr. 2023.
- BARROS, Andriara Rodrigues. **Sentidos da experiência da sexualidade no RIBdiscurso de mulheres**. 2020.
- BRASIL, Doulas. Laceração: entenda sua naturalidade e porque não optar pela episiotomia. 2020. Disponível em: <https://doulabrasil.com.br/periodo-perinatal/laceracao-entenda-sua-naturalida/>. Acesso em: 06 Abr. 2023.
- CABRAL, Jéssica Cezar; FRIGO, Letícia Fernandez. Disfunção sexual em mulheres no período pós-parto: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e344996785-e344996785, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6785/6500>. Acesso em 25 Nov. 2022.
- CARVALHO, Raiane Santos; RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **Saúde sexual feminina: desestigmatização e acessibilidade na Atenção Primária em Saúde**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/3285>. Acesso em 08 Abr. 2023.
- COPELLO, Vaniele Soares da Cunha. **A LUTA DO MOVIMENTO FEMINISTA PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180056/101_00500.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 Abr. 2023.
- DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em 09 Abr. 2023.
- DE SOUSA, Natacha Quintal et al. The role of operative vaginal delivery in postpartum sexual dysfunction: MOODS-a prospective study. **The Journal of Sexual**

Medicine, v. 18, n. 6, p. 1075-1082, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article/18/6/1075/6956057>. Acesso em: 08 de Abr. 2023

DE MOURA, Tathiany Rezende et al. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 157-165, 2018. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4283/2766>. Acesso em: 06 Abr. 2023.

DE OLIVEIRA, Edicleia Lima. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Peres-Goncalves-2/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf. Acesso em 08 Abr. 2023.

DOS SANTOS, Danyelle Andrade et al. Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 218-225, 2022. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/700/697>. Acesso em 05 Abr. 2023.

DOS SANTOS FONSECA, Angela Lima et al. A atuação da enfermagem na Atenção Primária frente a disfunção sexual no pós-parto. **Tópicos em Ciências da Saúde Volume 21**, p. 38. 2020. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/saude/volume21/Saude_vol21.pdf#page=38. Acesso em 25 Nov. 2022.

FANTA, T. et al. Assessment of sexual dysfunction and associated factors among patients with schizophrenia in Ethiopia, 2017. **BMC Psychiatry**, 2018; 18: 158. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29843656/>. Acesso em 01 Abr. de 2023.

FARINHA, Ana Julia Queiroz; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 1, p. 187-205, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2316>. Acesso em: 08 Abr. 2023.

FORTES, Daniela Claudia Silva et al. Saúde sexual e reprodutiva da mulher com transtorno mental: fatores que moldam a assistência profissional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, pág. e49310414329-e49310414329, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14329>. Acesso em 05 de Mar. 2023.

Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018-2020.

JUSTINO G, Salim N, Soares G, Baraldi N, et al. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Rev Enferm UFPE Online**. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240054/32754>.

Acesso em: 06 Abr. 2023.

HENTSCHEL, H.; ALBERTON, DL; CAPP, E.; GOLDIM, JR; PASSOS, EP ASPECTOS FISIOLÓGICOS E DISFUNCIONAIS DA SEXUALIDADE FEMININA.

Clínica & Pesquisa Biomédica, [S. l.] v. 26, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/100247/56005>. Acesso em: 04 Jun.

2023.

KLIEMANN, Barbarella de Souza Ribeiro de et al. **Sintomas de disfunções sexuais femininas após o período puerperal**. Psicologia-Florianópolis, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10123/1/Sintomas%20de%20disfun%C3%A7%C3%B5es%20sexuais%20femininas%20ap%C3%B3s%20o%20per%C3%ADodo%20puerperal.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2022.

MARTINS, Daniela; MEIRA, Karine; OLIVEIRA, Lucineia. **Sexualidade Feminina na pós maternidade**. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20527>. Acesso em 06 Abr.

2023.

NASCIMENTO, Jucelia Salgueiro et al. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições da Rede Cegonha. [TESTE] **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 694-709, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/nuspfamed/article/view/4241>. Acesso em: 21 Abr. 2023.

NETO, A.M; SILVA, P.O; DOS SANTOS, J.L. Perfil de satisfação e conhecimento de universitárias sobre a disfunção sexual feminina: prevalência e fatores relacionados. **Brazilian journal of surgery and clinical research**. v. 25, n. 2, p 43-47, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19829101/>. Acesso 19 Nov. 2022.

OLIVEIRA, Edicleia Lima. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Peres-Goncalves-2/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf. Acesso em: 20 Nov. 2022.

OLIVEIRA, Yasmim Raquel Silva de et al. **Disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto**: revisão literária. 2021. Disponível em:

<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1043/1/Disfun%C3%A7%C3%B5es%20sexuais%20em%20mulheres%20no%20per%C3%ADodo%20p%C3%B3s-parto%20revis%C3%A3o%20liter%C3%A1ria.pdf>. Acesso em: 05 Abr. 2023.

OLIVEIRA, Thaynara Santos de. **Fatores relacionados à disfunção sexual no puerpério**. 2018. Disponível em:

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9754/2/THAYNARA_SANTOS_DE_OLIVEIRA.pdf.

Acesso em 06 Abr. 2023.

ORSO, Savana Sara Batista da Silva; PUMARIEGA, Yesica Nunez. **Transtorno do orgasmo feminino sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental.**

2022. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/3309>.

Acesso em: 04 Jun. 2023.

PEREIRA, Graziela Matheus; SALES, Clediane Molina de. Anorgasmia feminina decorrente da fraqueza da musculatura do assoalho pélvico: **recurso**

fisioterapêuticos. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3267/1/GRAZIELA%20MATHEUS%20PEREIRA.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2023.

PEREIRA, Alexandra; DE SOUZA, Wanderson Fernandes. PRAZER SEXUAL FEMININO: A EXPERIÊNCIA DO ORGASMO NA LITERATURA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 31-37, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.84>. Acesso em: 06 Jun. de 2023.

RECH, Jaqueline Antoneli. **Investigação da incidência de disfunção sexual em um período de até dois anos de pós-parto-estudo transversal.** 2021. Disponível em:

<http://www.repositorioquairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/348/1/Jaqueline%20Antoneli%20Rech.pdf>. Acesso em 14 Maio. 2023.

ROSADO, Rita; ZANGÃO, Otília. **INFLUENCIA DA EPISIOTOMIA NA SEXUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA.** 2021. Disponível em:

https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/34175/1/Rie36_s2_45-57.pdf. Acesso em 08 Abr. 2023.

RIBEIRO, Larissa Lolyta Pereira. Avaliação da função sexual em puérperas, três meses após parto normal com ou sem episiotomia. 2019. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205961/001110647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 de Mai. 2023.

SANTOS, J. S.; CUNHA, K. J. B.; GUIMARÃES, T. M. M. A sexualidade das mulheres durante o período gestacional: uma revisão de literatura. **Revista Braz J Surg Clin**, v. 21, n. 3, p. 104-109, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tla/a/yK3TRnr6jh4Zcn7vDgVsZvJ/>. Acesso em: 04 Abr. 2023..

SANTOS, Emilly Gabrielly Dantas dos. **Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: vaginismo e dispareunia.** 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17817/1/Monografia%20Emilly%20Gabrielly%20Dantas%20dos%20Santos%20-%202021.pdf>. Acesso em:

08 Abr. 2021.

SIQUEIRA, Larissa Karla Rocha; MELO, Mônica Cecília Pimentel de; MORAIS, Ramon José Leal de. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. 58, p. 1-18, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024695>. Acesso em 08 Abr. 2023.

SILVEIRA, Carolina Abelaira. **Entre orgasmos ou a falta deles: a construção da sexualidade feminina nas obras de William Master & Virginia Johnson e Shere Hite**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: <http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/5576>. Acesso em: 03 Jun. de 2023.

SOARES, Alessandra E. Pereira et al. **Disfunção sexual em mulheres no pós-parto: revisão bibliográfica**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unipe.edu.br/jspui/bitstream/123456789/369/1/DISFUNCAO%20SEXUAL%20EM%20MULHERES%20NO%20POS%20PARTO.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2023.

SCHVARTZMAN R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: **A Randomized Clinical Trial**. *J Sex Marital Ther*. 2019;45(5):378-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1549631>. Acesso em: 08 Jun. 2023.

WERNER, CARLA DAILA et al. O ENFRENTAMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE À MULHER COM DISFUNÇÃO SEXUAL. 2019. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2632/1/FIM%20TCC%20CARLA%20assinado%20katia%20assinado%20assinado%20%281%29.pdf>. Acesso em: 24 Nov. 2022.

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Wellyne da Silva Nascimento

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 21.06.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **0,81%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **0,81%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **96,12%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quarta-feira, 21 de junho de 2023 11:22

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **WELLYNE DA SILVA NASCIMENTO**, n. de matrícula **38762**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 0,81%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA