

Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério

Cleci de Fátima Enderle¹
Nalú Pereira da Costa Kerber²
Valéria Lerch Lunardi³
Camila Magroski Goulart Nobre⁴
Luiza Mattos⁴
Eloisa Fonseca Rodrigues¹

Objetivo: identificar fatores que condicionam e/ou determinam o retorno das atividades sexuais no puerpério. Método: estudo exploratório e descritivo, desenvolvido em um hospital universitário do Sul do Brasil. Fizeram parte do estudo 15 puérperas que realizaram a consulta de enfermagem, no período de agosto a outubro de 2011. A coleta de dados aconteceu por entrevista semiestruturada, após o término da consulta, questionando-as quanto ao retorno da atividade sexual e às sensações envolvidas nesse processo. Resultados: o medo de uma nova gravidez foi o principal determinante/condicionante do retorno sexual no pós-parto. Na análise temática despontou, como fatores condicionantes e/ou determinantes, o medo de sentir dor, a liberação do profissional de saúde, a vergonha do próprio corpo e as alterações na libido. Conclusão: considera-se fundamental que a temática da anticoncepção seja abordada com a mulher/casal durante o pré-natal, para que tenha oportunidade de reflexão e diálogo, anterior ao momento crítico em si.

Descritores: Período Pós-Parto; Comportamento Sexual; Saúde da Mulher; Anticoncepção.

¹ MSc, Enfermeira, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁴ Aluna do curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Cleci de Fátima Enderle
Universidade Federal do Rio Grande
Rua Gal. Osório, S/N
Centro
CEP: 96200-810, Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: clecienderle@yahoo.com.br

Introdução

O puerpério é compreendido como o período que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais, determinadas pela gestação no organismo materno, retornam às condições normais⁽¹⁾. É nesse período que ocorrem algumas adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres, caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe/filho e familiares.

Ao pós-parto associa-se, geralmente, diminuição do bem-estar biológico, psicológico, conjugal e familiar, muitas vezes implicando reestruturação na vida do casal, que busca se adaptar a essa nova condição. As alterações decorrentes da gravidez e do parto, presentes no puerpério, são expressas como dor ou desconforto abdominal na região perineal, nas mamas, dores musculares, podendo acarretar, inclusive, dificuldades no autocuidado e nos cuidados com o bebê⁽²⁾.

Alterações dos padrões de atividade sexual, diminuição do desejo e do prazer sexual são mudanças que se verificam depois do nascimento do bebê, e que podem persistir muito depois do término dos cuidados pós-parto convencionais. O pós-parto é um período de reduzida ou ausente atividade sexual, especialmente em relação ao coito, para a maioria das mulheres, cujas razões vão desde o cansaço inerente à gravidez e ao próprio parto até a preocupação com as responsabilidades maternas, incluindo o período de tempo necessário para o aparelho genital recuperar-se do parto, particularmente na ocorrência de episiotomia ou laceração. Por outro lado, os baixos níveis de estrogênio tendem a reduzir a lubrificação vaginal, tornando o coito desconfortável⁽³⁾.

Mesmo tendo superados os medos e receios e recuperada a vulnerabilidade física, outros obstáculos à sexualidade satisfatória podem permanecer, como o excesso de tarefas parentais, elevada ansiedade e preocupação. Marido e mulher olham menos um para o outro e mais para o bebê, que passa a ser o centro das atenções, levando um a não reconhecer o trabalho ou o valor do outro, ou até mesmo sentir-se rejeitado⁽³⁾. Há estudos que relacionam, também, a amamentação como fator importante na compreensão do comportamento sexual no puerpério, não somente pelos fatores hormonais envolvidos como, também, pela relação existente entre o aleitamento materno e as noites mal dormidas, originando maior fadiga. As implicações psicológicas da amamentação são complexas e podem ser importantes tanto para a mulher como para o homem⁽⁴⁾.

Nos primeiros dias pós-parto, a mulher vive um período de transição, em que fica vulnerável a qualquer tipo de problema, quando as emoções estão afloradas, demonstrando a necessidade de se sentir acolhida e respeitada. A mulher precisa receber cuidados de forma integral, pois seu corpo passa por modificações importantes, e ela busca recolhimento para preservar e garantir sua saúde e bem-estar físico e emocional, demandando uma rede de cuidadores, formada pela família e os serviços de saúde⁽⁵⁾.

Esses fatores elencados são entendidos como condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual das puérperas. Os condicionantes referem-se ao que é submisso a certas condições, o que, na visão kantiana, funciona como limitação de possibilidades e os determinantes, por sua vez, estipulam as causas da ocorrência dos fenômenos e podem constituir uma forma provável de previsão dos mesmos⁽⁶⁾.

Entende-se que o conhecimento dos condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério possa ser uma ferramenta de auxílio à enfermeira, durante a consulta de enfermagem, no sentido de proporcionar a instrumentalização das puérperas para o autocuidado e o cuidado do seu bebê da forma mais satisfatória possível. A consulta de enfermagem diferencia-se da consulta médica, na medida em que proporciona o estabelecimento de uma relação mais próxima, marcada pela informalidade, descontração e flexibilidade⁽⁷⁾.

A enfermeira deve aproveitar esse espaço no sentido de alcançar a captação e a expressão de necessidades, para a resolução de problemas inseridos em sua competência, juntamente com a articulação de outros profissionais e serviços, através de enfoque clínico-educativo e individual. Para isso, é preciso adotar medidas que favoreçam uma prática de troca e crescimento com a usuária, assumindo o papel de facilitadora⁽⁸⁻⁹⁾.

São escassos ainda os estudos sobre a temática, o que torna o assunto relevante, instigando o profissional enfermeiro a empreender um olhar mais amplo relativo à assistência obstétrica sobre a sexualidade da mulher, no período puerperal. Considerando a influência das transformações corporais da gestação e do pós-parto, torna-se importante entender e conhecer o impacto que essas modificações podem causar para a vida sexual da mulher, durante o puerpério, a fim de promover assistência direcionada a essa população, implementando estratégias educativas ainda durante o pré-natal e, posteriormente, no puerpério.

Assim, de forma a obter subsídios para melhor desempenhar esse papel na consulta de enfermagem,

e a partir da constatação da lacuna de conhecimento envolvendo essa temática, com a maioria dos estudos publicados voltando-se mais para a fisiologia do processo puerperal do que para as necessidades da mulher, apresenta-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: o que condiciona e/ou determina o retorno das atividades sexuais no puerpério? Ao visualizar a importância dessa temática ser discutida e entendida pelas enfermeiras que desenvolvem a consulta de enfermagem puerperal, tendo consciência desse delicado momento na vida das mulheres, desenvolveu-se este estudo, com o objetivo de identificar os fatores que condicionam e/ou determinam o retorno das atividades sexuais no puerpério.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que se baseia na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus próprios autores⁽¹⁰⁾.

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU), da cidade do Rio Grande, RS, hospital público, integrante da rede de serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse local são desenvolvidas consultas de enfermagem às puérperas de baixo risco, enquanto as consultas de alto risco são desenvolvidas por médicos. A consulta de enfermagem é realizada, semanalmente, por uma enfermeira e duas acadêmicas de enfermagem, aproximadamente 30 dias após o parto, sendo que essas foram as responsáveis pela coleta dos dados.

Fizeram parte do estudo 15 puérperas que tiveram seus filhos no HU e que realizaram a consulta de enfermagem puerperal, no período de agosto a outubro de 2011, tendo aceitado participar da pesquisa. No período analisado, foram atendidas 17 puérperas, sendo que duas (2) se recusaram a participar, possivelmente motivadas pela presença do companheiro na consulta. Alcançou-se esse número a partir da regularidade encontrada nos achados. Os critérios de inclusão foram estar em condição física ou psicológica de responder os questionamentos e aceitar que seus dados fossem incluídos na pesquisa; a consulta foi desenvolvida do modo usual com as mulheres que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista individual com as puérperas, no próprio ambulatório, após o término da consulta, com duração de mais ou menos

30 minutos. Foi utilizado como instrumento um roteiro semiestruturado, contendo dados para caracterização sociodemográfica e obstétrica e questões abertas, questionando diretamente o retorno da atividade sexual e as sensações envolvidas nesse processo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra pelas acadêmicas de enfermagem e, após, juntamente com a enfermeira e as pesquisadoras do Grupo de Pesquisa Viver Mulher, buscou-se a compreensão dos dados através da leitura e releitura do material extraído. Posteriormente, foi desenvolvida a fase de exploração, de forma a identificar regularidades recorrentes nos dados, os quais geraram categorias de análise⁽¹⁰⁾. Para a categorização, os achados foram agrupados por semelhança e aproximação em relação aos assuntos abordados. A partir da imersão nos dados, procedeu-se à leitura e análise dos possíveis fatores determinantes e/ou condicionantes do retorno às atividades sexuais.

O projeto de pesquisa, ao qual o estudo está vinculado, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (Cepas), da Universidade Federal do Rio Grande (Furg), Parecer nº67/2011. As mulheres submetidas à pesquisa, assim como os responsáveis legais pelas menores de 18 anos, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o anonimato foi preservado. Como forma de identificação, as puérperas foram denominadas pela letra E, seguida do número da ordem de realização da entrevista.

Resultados

De forma a dar visibilidade às mulheres assistidas nas consultas de enfermagem puerperal do HU, do município do Rio Grande, primeiramente será apresentado o perfil sociodemográfico e obstétrico e, logo a seguir, os fatores condicionantes e/ou determinantes do retorno dessas mulheres à atividade sexual.

Caracterização dos sujeitos

A idade das puérperas variou de 16 a 40 anos; oito (8) eram primíparas, 12 solteiras e 10 tiveram parto normal. Das que já haviam retomado as atividades sexuais (7), apenas uma não estava amamentando; e das puérperas que ainda não tinham reiniciado a atividade sexual (8), duas não estavam amamentando. O principal método contraceptivo utilizado foi a pílula de baixa dosagem hormonal e compatível com a amamentação. Os achados estão apresentados mais detalhadamente na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas, na consulta de enfermagem. Ambulatório do HU-Furg, Rio Grande, RS, Brasil

Entrevistas	Idade	Estado civil	nº de filhos	Dias pós-parto	Tipo de parto	Método contraceptivo	Amamentação
1	25	Solteira	2	33	Cesárea	Não	Sim
2	28	Solteira	2	31	Vaginal	Sim	Sim
3	40	Casada	3	30	Vaginal	Não	Não
4	30	Solteira	1	25	Vaginal	Sim	Sim
5	20	Solteira	1	34	Vaginal	Sim	Não
6	26	Casada	2	37	Vaginal	Sim	Sim
7	27	Solteira	2	34	Vaginal	Sim	Sim
8	28	Solteira	1	47	Cesárea	Sim	Sim
9	20	Solteira	1	30	Vaginal	Não	Sim
10	19	Solteira	1	42	Vaginal	Sim	Sim
11	29	Solteira	2	40	Vaginal	Sim	Sim
12	16	Solteira	1	26	Vaginal	Sim	Sim
13	19	Solteira	1	67	Cesárea	Sim	Sim
14	20	Solteira	2	33	Cesárea	Não	Não
15	24	Casada	1	44	Cesárea	Sim	Sim

Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual

Adentrando na especificidade deste estudo, constatou-se que o motivo principal para que as puérperas ainda não tivessem reiniciado a atividade sexual foi o medo de uma nova gravidez, receio que também foi manifestado pelas mulheres que já haviam iniciado a atividade sexual.

Das sete puérperas que já haviam iniciado as atividades sexuais, cinco manifestaram medo de uma nova gravidez. Dentre as oito que não tinham iniciado, sete delas referiram o mesmo receio, o que caracteriza o medo de uma gravidez na fase puerperal, como se pode conferir em algumas falas. (...) *medo de engravidar. Estou esperando meu marido fazer cirurgia (vasectomia) (E3). (...) porque ainda não terminei a primeira cartela do anticoncepcional (E6). (...) tenho medo de engravidar por não estar tomando pílula (E9).*

Outro fator determinante dessa conduta é o medo de sentir dor devido aos pontos efetuados na incisão vulvoperineal (epissiorrafia) ou na ferida operatória quando submetidas a uma cesariana. (...) *tenho medo da cesárea, porque parece que vai abrir (E5). (...) tenho medo da dor nos pontos (epissiorrafia) (E11).*

As mulheres referiram estar aguardando a consulta de puerpério para esclarecerem suas dúvidas e serem liberadas para o retorno às atividades sexuais, ou seja, um fator condicionante da retomada da atividade sexual foi o aval do profissional de saúde quanto à sua condição ginecológica. *Achava que não podia (E1). (...) quero respeitar a quarentena (E10). Por orientações médicas, deveria esperar até a consulta de revisão (E13).*

Entre as 15 mulheres entrevistadas, houve predominância do parto vaginal (10), sendo que não

houve diferença entre tipos de parto e o retorno às atividades sexuais.

Das mulheres que já haviam retomado as atividades sexuais, quando perguntadas a respeito de possíveis problemas ou desconforto, despontou a dor na relação, como se pode ver em algumas falas. *Somente dor e um "certo" desconforto (E7). (...) não é que dói, mas dá um desconforto, parecia que era a primeira vez, estava contraído, a vontade diminuiu (E2). (...) um pouco de dor, foi diferente, senti pouco prazer (E12).*

Quando questionadas em relação aos sentimentos despertados com o retorno às atividades sexuais, as puérperas relataram que praticar o sexo foi algo diferente, e que sentiam vergonha do próprio corpo. (...) *senti vergonha, mas foi bom (E4). (...) agora está começando a normalizar as coisas. É preciso ter tempo para o casal (...) primeiro o casal, depois os filhos (E8). (...) foi bom, aproximou mais, uniu os dois (E12). Me bateu uma tristeza, porque meu corpo está todo errado ainda (E15).* Em relação ao interesse sexual do parceiro, segundo as entrevistadas, não houve diferença entre os momentos anterior e posterior ao parto.

Questionadas quanto à sua libido, nove das entrevistadas referiram redução da libido em relação à anterior ao parto, fazendo alusão à interferência das questões psicológicas, dos cuidados com o bebê, e à anatomia do corpo modificada. (...) *é a questão psicológica, está diferente, por que eu não sei (E2). Preocupação com o bebê. Toda hora quer mamar (E4). Difícil de responder, pois o psicológico da mulher fica abalado, pelo menos foi isso que aconteceu comigo (E8). Parece que ficou mais largo (...) (E12).*

Quanto à tomada de decisão acerca do período de retorno às atividades sexuais, as mulheres afirmaram que o marido/companheiro demonstrou interesse e, após o diálogo do casal, retomaram a relação sexual. *Ele me*

procurou (...) e a gente conversou (...) e foi que aconteceu. (E2).
Meu marido me pediu (E4).

Discussão

O medo de uma nova gravidez foi determinante para a maioria das mulheres entrevistadas não terem retomado as atividades sexuais, sendo referido inclusive por aquelas que já haviam retomado as atividades sexuais, o que pode demonstrar insegurança e pouca confiança quanto aos métodos contraceptivos utilizados. Nem sempre os conhecimentos e as informações relativos a esse assunto são suficientes ou esclarecedores, o que pode gerar, muitas vezes, na mulher ou no casal, sentimentos de dúvida, insegurança e o receio de uma gravidez próxima.

O ideal é que o esclarecimento sobre o controle da fertilidade no pós-parto ocorra preferencialmente ainda durante o pré-natal, pois a aceitação do método, o grau de confiança em sua efetividade, a motivação para usá-lo e a correta orientação do profissional de saúde, são fatores determinantes para o sucesso do método escolhido⁽¹⁰⁾.

Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a escolha do método contraceptivo deve ser sempre individualizado e discutido desde o pré-natal. Ao orientar o uso de métodos anticoncepcionais no pós-parto, deve-se levar em consideração algumas questões como o tempo pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente⁽¹¹⁾.

O medo de sentir dor também se destaca, visto que a dispareunia é fator importante na retomada das atividades sexuais no pós-parto⁽¹²⁾. A fraca motivação para a relação sexual no puerpério e a diminuição da frequência tem sido sustentada pelo fato de as mulheres experimentarem dor e desconforto durante a penetração⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Como despontou neste estudo, a dor à penetração foi uma queixa comum entre as mulheres que já haviam reiniciado as atividades sexuais, ao serem questionadas quanto à presença de algum problema ou desconforto. A dor, durante a relação sexual, sentida no corpo, interfere de forma negativa na sexualidade feminina, tanto no comprometimento da saúde sexual como na prática da relação, causando insatisfação nas mulheres⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, o tipo de parto, cesárea ou vaginal, não despontou como condicionante ou determinante para as mulheres retornarem às atividades sexuais, observando-se que as entrevistadas representaram percentuais semelhantes de retorno. Tal achado, apesar de convergente na literatura com outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ pode ser um fator a ser ainda mais investigado.

Em estudo sobre sexualidade, identificando diagnósticos de enfermagem sobre as dificuldades sexuais

no pós-parto, a alteração na função e estrutura corporal foi o segundo fator relacionado a esse diagnóstico, com 56,2%. A maioria das clientes que haviam tido filhos recentemente, relatou problemas referentes à sexualidade, possivelmente devido à diminuição estrogênica no pós-parto, propiciando alterações na mucosa vaginal e acarretando menor lubrificação e dispareunia, que pode ocorrer mesmo na ausência de episiorrafia⁽¹⁷⁾.

Pode ser observado que as mulheres referenciam a consulta puerperal para além de esclarecer dúvidas, mas, também, como um momento em que serão "liberadas" pelo profissional para voltarem a exercer a atividade sexual. Assim, diante das múltiplas transformações biopsicossociais ocorridas no período puerperal, salienta-se a necessidade de se trabalhar numa perspectiva que permita disponibilizar às mulheres usuárias dos serviços de saúde o atendimento integral e humanizado⁽¹⁸⁾.

É comum surgirem muitas dúvidas aos pais quanto aos cuidados maternos e da criança nesse período do puerpério, o que enfatiza a importância de os profissionais de saúde fornecerem apoio e auxílio para que aqueles possam se adaptar à nova fase da vida, com a chegada de mais um membro na família. O momento da consulta pode ser utilizado para aumentar o conhecimento das mulheres sobre o cuidado de si, do seu corpo, uma vez que a aprendizagem se processa através de diálogo, discussão e inserção do indivíduo na realidade que o cerca⁽¹⁹⁾.

O profissional de saúde, através da articulação dos saberes técnico e popular sobre o período puerperal, proporciona o entendimento e esclarecimento às mulheres e à sua família em relação aos cuidados indispensáveis nessa fase, assegurando melhor qualidade de vida para a mulher e o desenvolvimento saudável do recém-nascido⁽¹⁸⁾.

Algumas consideram que a libido não é a mesma de antes do parto, além da diminuição do desejo. No tocante à satisfação sexual da mulher, os estudos do período pós-parto mostram que esse é um período mais difícil do que a fase pré-gravídica, em que apenas 20% das mulheres atingem o clímax na sua primeira relação sexual pós-parto, aumentando esse valor para 75% do terceiro ao sexto mês após o nascimento. O tempo médio para atingir o orgasmo está estimado para sete semanas pós-parto⁽²⁰⁾.

A resposta sexual é controlada pelo sistema nervoso autônomo e, na vigência de estresse e ansiedade, torna-se impossível o relaxamento necessário para o êxito na atividade sexual, resultando em experiências insatisfatórias⁽¹⁹⁾. A sexualidade não pode ser vista de forma isolada, e somente no momento, pois faz parte de toda a vida da mulher, é construída durante as diferentes fases evolutivas do ser humano, da criança até a maturidade física e emocional do adulto, não ficando

limitada à relação sexual ou à reprodução, mas é parte integrante da vida do indivíduo em todos os âmbitos^(6,16-21).

A falta de desejo sexual pode comprometer uma relação na medida em que o parceiro sente-se deixado de lado, ou pior, suspeita de não estar mais sendo amado, que foi trocado pelo filho recém-nascido, despertando sentimento de traição⁽²²⁾.

Dentre as mulheres que relataram já terem retornado às relações sexuais depois do parto, algumas afirmaram que isso aproximou o casal, apesar de se sentirem envergonhadas do seu corpo e se sentirem desconfortáveis. Muitos fatores colaboram para essa dificuldade da mulher pós-parto. As alterações corporais que se sucedem ao longo da gravidez associam-se, por vezes, a sentimentos de perda da autoestima devido a percepções subjetivas de fraca atratividade física e incapacidade de sedução⁽²⁰⁾.

Frequentemente também subsiste a ideia de irreversibilidade relativa à imagem corporal anterior à gravidez. Comumente o ajustamento biológico ocorre nas primeiras seis a oito semanas após o parto, porém, o retorno à imagem corporal anterior à gravidez raramente ocorre durante esse período, culminando, muitas vezes, com evolução negativa da imagem corporal e da relação conjugal das mulheres⁽²²⁾.

A mulher pode se sentir menos atraente, no período pós-parto, com evidente baixa estima, o que interfere negativamente na sua sexualidade, pois tem a percepção de seu corpo no pós-parto associada à ideologia do corpo biológico, cultuada e valorizada pela sociedade de consumo⁽²¹⁾.

No que concerne à iniciativa sexual, os resultados encontrados permitem verificar que há predominância do parceiro como iniciador da atividade sexual, conclusão também verificada por outro estudo (em 54% das vezes, é o companheiro que toma a iniciativa; em 45% são ambos; em 1% a mulher)⁽²³⁾.

Em outro estudo, também é o homem que demonstra, na maioria dos casais, maior iniciativa, tanto antes como durante e depois do período de gestação. Ainda, geralmente, o que motiva as mulheres para a atividade sexual prende-se às necessidades do parceiro, no sentido de obrigação marital ou com a percepção da necessidade de satisfação do outro. Apesar de isso se verificar ao longo de todo o processo de transição para a parentalidade, é particularmente saliente na primeira experiência coital pós-parto⁽²⁰⁾.

Conclusão e considerações finais

Tendo o medo de uma nova gravidez, ainda no puerpério, como principal determinante/condicionante

do retorno sexual no pós-parto, considera-se, aqui, fundamental que essa temática seja também abordada com a mulher/casal durante o pré-natal, para que tenham oportunidade de reflexão e diálogo anterior ao momento crítico em si, podendo evitá-lo ou reduzi-lo. Fatores como o medo da dor nos pontos, da episiotomia e da cesárea levam à reflexão quanto ao uso rotineiro da episiotomia e ao número excessivo de cesáreas. Esperar a consulta de puerpério como condicionante demonstra a confiança e a segurança depositadas no conhecimento profissional.

Outras pesquisas, a respeito da sexualidade da mulher no puerpério, devem ser realizadas para que seja possível conhecer mais profundamente como as mulheres vivenciam esse período, para intervir efetivamente, quando necessário, e propiciar condições para que as mulheres se sintam livres para relatar suas experiências, com soluções conjuntas para as possíveis dificuldades encontradas.

O profissional de enfermagem, durante a consulta de puerpério, possui papel fundamental, pois, ao detectar medos, dúvidas e dificuldades das mulheres em planejamento familiar e sexualidade, cuidados com próprio corpo no pós-parto e com o recém-nascido, possui subsídios suficientes para oferecer soluções diante das demandas que as mulheres apresentam. Dessa forma, o acompanhamento durante o puerpério pela enfermeira mostra-se muito importante diante das vivências das mulheres.

Referências


1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
2. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Amamentação e o seio feminino: Uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(1):146-50.
3. Abuchaim ESV, Silva IA. Vivenciando la lactancia y la sexualidad em La maternidad: "dividiéndonos e entre ser madre y mujer". *Ciência Cuidado e Saúde.* 2006;5(2):220-8.
4. Costa PJ, Locatelli BMES. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental* 2008;6(10):85-102.
5. Almeida MS, Silva IA. Women's needs in immediate puerperium in a public maternity in Salvador, Bahia, Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):347-54.
6. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. Trad. Alfredo Bosi. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.


7. Silva AI, Figueiredo B. Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatr Clín* [periódico online]. 2005 [acesso em 21 maio 2011]; 25(3):253-64. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/4720>
8. Maia CS, Freitas DRC, Guilhem D, Azevedo AF. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5):2567-74.
9. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção da Saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós- estruturalista. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2):2029-40,
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorelli. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Lindner SR, Coelho EB, Büchele F, Soares C. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(3):197-205.
12. Andrews V, Thakaremail R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia—A prospective study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008;137(2):152-6.
13. Previatti FJ, Souza VK. Episiotomia: em Foco a visão de Mulheres. *Rev Bras Enferm* 2007;60(2):197-201.
14. Gama AS, Giffin KM, Angulo-tuesta A, Barbosa GP, D'orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 Nov <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci>.
15. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev esc enferm USP*. 2012;46(3):552-8.
16. Salim NR, Araujo NM, Gualda DMR. Body and Sexuality: Puerperas' Experiences. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(4):732-9.
17. Trevisa NML, & Lewgoy AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. *Texto contextos - enferm*. 2009;8(2):255-73.
18. Quitetes JB, Vargens OMC. O poder no cuidado da enfermeira obstétrica: empoderamento ou submissão das mulheres usuárias? *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(3):315-30.
19. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47(1):27-49.
20. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health*. 2000;45(3):227-37.
21. Ballone GJ. Depressão e relacionamento pessoal. [revisto em 2007]. *Psiquiatria Geral*. [acesso 21 Jan. 2012]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>
22. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. 2010 Jan;7(1 Pt 1):136-42. [acesso em: 20 Nov. 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845548>. Epub 2009 Oct 20.
23. Graça LCC; Figueiredo MCB, Carreira MTC. Contributos da intervenção de enfermagem de Cuidados de Saúde Primários para a transição para a maternidade. *Revista de Enfermagem Referência* 2011;3(4):27-35.

Recebido: 2.5.2012

Aceito: 19.2.2013

Como citar este artigo:

Enderle CF, Kerber NPC, Lunardi VL, Nobre CMG, Mattos L, Rodrigues EF. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun. 2013 [acesso em: ];21(3):[07 telas]. Disponível em: _____

 dia
mês abreviado com ponto

URL