

O parto vaginal e o corpo feminino no puerpério: Contribuições para a enfermagem obstétrica

RESUMO | Objetivo: descrever os significados e os sentimentos da mulher após o parto vaginal e identificar como a atuação da enfermagem obstétrica pode contribuir para melhores experiências no puerpério. Método: Pesquisa fenomenológica heideggeriana com 14 mulheres que passaram pelo parto vaginal. Realizada entrevista aberta audiogravada, para a constituição da Unidade de Significação e da compreensão vaga e mediana. Resultado: O vivido e os sentimentos da mulher após o parto vaginal significaram: ter medo de fazer sexo, sentir dor na relação sexual, achar que não ia voltar a ser normal, sentir o corpo diferente de antes, achar que a relação sexual mudou, perder o desejo sexual. Conclusão: A atuação da enfermagem obstétrica é necessária para melhores desfechos frente ao medo e à adaptação da puérpera ao retorno da atividade sexual, pontuando ações simples para a sexualidade da puérpera/casal, como: cuidados de higiene, uso de lubrificantes e estímulo à retomada da intimidade sexual.

Descritores: Mulheres; Parto normal; Período pós-parto; Enfermagem obstétrica; Filosofia.

ABSTRACT | Objective: to describe the meanings and feelings of women after vaginal delivery and to identify how the performance of obstetric nursing can contribute to better experiences in the puerperium. Method: Heideggerian phenomenological research with 14 women who underwent vaginal delivery. An open audio-recorded interview was carried out, for the constitution of the Meaning Unit and vague and median understanding. Result: The experience and feelings of the woman after vaginal delivery meant: being afraid of having sex, feeling pain in sexual intercourse, thinking that it would not go back to being normal, feeling the body different from before, thinking that the sexual relationship has changed, lose sexual desire. Conclusion: The performance of obstetric nursing is necessary for better outcomes in the face of fear and the adaptation of the puerperal woman to the return of sexual activity, punctuating simple actions for the sexuality of the puerperal woman/couple, such as: hygiene care, use of lubricants and encouragement to resume of sexual intimacy.

Keywords: Women; Normal birth; Postpartum period; Obstetric nursing; Philosophy.

RESUMEN | Objetivo: describir los significados y sentimientos de las mujeres después del parto vaginal e identificar cómo la actuación de la enfermería obstétrica puede contribuir para mejores experiencias en el puerperio. Método: Investigación fenomenológica heideggeriana con 14 mujeres que tuvieron parto vaginal. Se realizó una entrevista abierta grabada en audio, para la constitución de la Unidad de Significado y comprensión vaga y mediana. Resultado: La experiencia y sentimientos de la mujer después del parto vaginal significó: tener miedo de tener relaciones sexuales, sentir dolor en las relaciones sexuales, pensar que no volvería a ser normal, sentir el cuerpo diferente al anterior, pensar que la relación sexual ha cambia, pierde el deseo sexual. Conclusión: La actuación de enfermería obstétrica es necesaria para mejores resultados frente al miedo y la adaptación de la puérpera al retorno de la actividad sexual, puntuando acciones simples para la sexualidad de la puérpera/pareja, tales como: cuidado de la higiene, uso de lubricantes y estímulo a la reanudación de la intimidad sexual.

Palabras claves: Mujeres; Parto normal; Período posparto; enfermería obstétrica; Filosofía.

Elayne Arantes Elias

Docente e coordenadora da Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão (CENSUPEG), São Fidélis/RJ. Enfermeira do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Graduação em Enfermagem, Pós-graduação em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica, Mestrado e Doutorado em Enfermagem. ORCID: 0000-0001-5380-8888

Dayanne Teresinha Granetto Cardoso Floriani

Docente e coordenadora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão (CENSUPEG), Joinville/SC. Graduação em Enfermagem, Especialização em Obstetrícia e Gi-

necologia, Mestrado em Educação: Produção/Construção de conhecimento e formação de Professor.

ORCID: 0000-0001-7831-856X

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Graduação em Enfermagem, Pós-Graduação em Políticas e Pesquisas em Saúde Coletiva, Mestrado e Doutorado em Enfermagem. ORCID: 0000-0002-3567-8466

Letycia Sardinha Peixoto Manhães

Docente da Pós-graduação na Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão

(CENSUPEG), São Fidélis/RJ. Enfermeira do Instituto Federal Fluminense e da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campos dos Goytacazes/RJ. Graduação em Enfermagem, Residência em Clínica e Cirúrgica Geral, Mestrado e Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde. ORCID: 0000-0003-4224-2158

Lauanna Malafaia da Silva

Docente da Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão (CENSUPEG), São Fidélis/RJ. Enfermeira do Instituto Federal Fluminense - Campos dos Goytacazes/RJ. Graduação em Enfermagem, Especialização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e neonatal e Mestrado em Ensino na Saúde. ORCID: 0000-0001-8904-5245

Daniele Maria Alves Torres

Enfermeira do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Graduação em Enfermagem, Especialização em Gestão em Saúde Materno Infantil e Mestrado em Políticas Sociais.
ORCID: 0000-0001-5162-5682

Anderson Freitas de Menezes Zechini

Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e do Hospital Geral de Guarus. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia.
ORCID: 0000-0002-0299-7700

Matheus Alves Ribeiro

Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e do Hospital Ferreira Machado. Graduação e Especialização em Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-6620-5565

Recebido em: 08/09/2022

Aprovado em: 10/10/2022

INTRODUÇÃO

As mulheres vivenciam o processo gravídico-puerperal marcado por alterações consideradas normais e inerentes a esse momento, sendo elas físicas, sociais e emocionais. Tal situação pode ser agravada quando essa mulher, enquanto parturiente, passa por intervenções, até mesmo desnecessárias, que trazem repercussões para o período puerperal, com limitações também em sua autoestima e sexualidade. Para uma vivência satisfatória no parto e no pós-parto, a assistência prestada no momento do partear deve prezar pelo protagonismo da mulher, pela fisiologia do parto e pelo cuidado integral e humanizado⁽¹⁾.

A assistência obstétrica qualificada, repensando o modelo obstétrico brasileiro, através também da Rede Cegonha, inclui a presença de enfermeiras obstetras e de obstetras com um modelo de atenção baseado em evidências, com trabalho compartilhado, garantindo os direitos sexuais

e reprodutivos das mulheres e reduzindo intervenções desnecessárias. Um exemplo dessas intervenções é a episiotomia não recomendada de forma rotineira, pois pode ocasionar complicações como: dor no canal de parto, diminuição do controle de esfínteres, dispareunia, má cicatrização e diminuição da sensibilidade na genitália, o que afeta o cotidiano de muitas puérperas⁽²⁾.

Os esforços são contínuos para considerar o parto normal como um evento natural e fisiológico, assistido por uma atenção humanizada, porém ainda há dificuldades para a efetivação disso, como revelado na pesquisa *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Essa pesquisa aponta taxas preocupantes sobre procedimentos, como: mais de 70% das mulheres são punccionadas no trabalho de parto; 37% sofrem manobra de Kristeller; 56% são submetidas à episiotomia; e muitas são privadas de terem acompanhante⁽³⁻²⁾.

No puerpério há alterações até mesmo na sexualidade feminina devido à nova realidade como mãe, com o seu corpo e com a relação junto ao parceiro, pois pode haver o incômodo e a comparação com a imagem corporal antes da gestação. Frente a isso, é importante a compreensão e o diálogo sobre a nova fase e a adaptação do casal. O Ministério da Saúde (MS) enfatiza os desdobramentos no cumprimento dos direitos sexuais, como a autonomia para tomar decisões sobre o uso do corpo, a liberdade de expressão, a valorização da sexualidade feminina e as ações para tal⁽⁴⁾.

É importante manter a abordagem entre os profissionais de saúde e as pacientes desde o pré-natal, com ações de diálogo sobre as experiências vividas, discutindo sobre a sexualidade feminina e relacionando os aspectos subjetivos com os objetivos no período pós-parto. Observa-se que o enfoque da sexualidade do público feminino se mostra ainda negligenciada, o que traz implicações para a saúde da mulher⁽⁵⁾.

As ações/orientações para as mulheres gestantes também se mostram deficientes, sendo mais comum abordar: os sinais de gravidade na gestação, os riscos da auto-

medicação, do fumo e do consumo de álcool, a orientação de ter um acompanhante no parto, a vinculação da gestante com a maternidade e o empoderamento para uma boa gestação, parto e puerpério. Para que a assistência aconteça de maneira integral da gestação ao puerpério, a enfermagem obstétrica se mostra capacitada e empenhada para desenvolver isso⁽⁶⁾.

Para o momento do puerpério, a recomendação do MS é direcionar a continuidade da assistência à puérpera antes da alta hospitalar com relatório completo sobre o nascimento e pós-parto imediato e mediatto. A visita domiciliar também é indispensável na primeira semana após a alta, pois muitas mulheres esquecem de retornar para a Essas ações são necessárias diante de situações como as relatadas num estudo com puérperas realizado no Recife apontando: consultas muito rápidas, exame físico incompleto (restrito à avaliação das mamas e da via de parto); assistência centrada no bebê e na anticoncepção, com orientações insuficientes⁽⁷⁾.

O estudo se justifica pelo puerpério ser um momento de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, podendo também interferir na sexualidade e demandar ajustes no cotidiano e reorganização da atividade sexual, em comparação ao período anterior à gestação, o que pode levar até 12 meses para se concretizar⁽⁸⁾.

Refletindo o evento do parto vaginal e as transformações na vida da mulher após o mesmo têm-se como questões norteadoras da pesquisa: Como a mulher se sentiu após o parto vaginal? O processo de parturição contribui negativamente para a sexualidade feminina? Como a enfermagem obstétrica pode contribuir para melhores experiências? E como objetivos: descrever os significados e os sentimentos da mulher após o parto vaginal e identificar como a atuação da enfermagem obstétrica pode contribuir para melhores experiências no puerpério.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa da área de enfer-

magem obstétrica, sustentada pela abordagem fenomenológica heideggeriana. A proximidade dos estudos de enfermagem com a fenomenologia se dá pelas características do pensar fenomenológico, que possibilita a compreensão através das descrições das experiências vividas pelos sujeitos, resgatando a subjetividade e alcançando a essência do outro. Dessa forma, essa abordagem visa descrever os fenômenos da maneira como ocorrem, se manifestam e desvelam sua essência, numa relação intersubjetiva⁽⁹⁾.

O cenário de estudo não foi um local específico e sim escolhido pelas entrevistadas: seu domicílio, trabalho ou seu local de estudo, nas cidades de São Fidélis e Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro. A etapa de campo ocorreu no período de setembro de 2018 a abril de 2019. As participantes foram 14 mulheres que passaram pelo parto vaginal. Elas foram convidadas através de conversas informais, aleatoriamente e da seguinte maneira: a primeira mulher foi convidada na faculdade onde estuda, a pesquisadora expôs sobre a pesquisa e, assim, as demais participantes foram indicadas umas às outras. Esse procedimento de indicação é nomeado como técnica Bola de Neve.

Foram incluídas as mulheres maiores de 18 anos e com idade inferior a 60 anos. Foram excluídas as mulheres adolescentes pela necessidade do assentimento para a participação na pesquisa, o que poderia atrasar a etapa de campo. Excluídas também as mulheres de 60 anos ou mais, por terem tido a experiência do parto num espaço de tempo maior entre a idade reprodutiva e o momento atual de suas vidas, com a possibilidade de não conseguir detalhar o que foi vivenciado.

Esse número de entrevistadas não foi preestabelecido, uma vez que para a abordagem fenomenológica a suficiência dos dados, também nomeada de saturação em outros métodos, acontece quando os objetivos são respondidos. Nos estudos qualitativos não é estipulada uma norma exata do tempo em que o entrevistador precisa permanecer na coleta dados, sendo o bastante identificar a repetição das informações, a

redundância, ou seja, o fenômeno apreendido, para cessar a coleta⁽¹⁰⁾.

Após o aceite, foi agendado o encontro, mediado pela ambientação, empatia, diálogo e subjetividade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado e a entrevista aberta, iniciada. As



No puerpério há alterações até mesmo na sexualidade feminina devido à nova realidade como mãe, com o seu corpo e com a relação junto ao parceiro, pois pode haver o incômodo e a comparação com a imagem corporal antes da gestação. Frente a isso, é importante a compreensão e o diálogo sobre a nova fase e a adaptação do casal.



participantes foram identificadas por códigos e números, de acordo com a ordem de entrevistas (E1, E2 e assim por diante). Foi utilizado um roteiro semiestruturado preenchido com informações relativas à mulher: idade, número de filhos, companheiro, atividade sexual, história ginecológica e obstétrica, opção pelo parto normal,

recebimento de informações sobre o parto e por intermédio de quem, experiências vividas na gestação e no parto e assistência recebida.

Seguindo o roteiro, a entrevista aberta na modalidade fenomenológica audiogravada, foi iniciada. Para a obtenção do discurso aberto, foram utilizadas as seguintes questões orientadoras constantes também no roteiro: Como foi para você vivenciar o parto normal/vaginal? Como você se sentiu em relação à sua sexualidade? O que significou para você o parto vaginal? Na entrevista fenomenológica, o entrevistador precisa colocar as suas ideias já existentes entre parênteses, suspensas, para que as experiências vividas sejam descritas ricamente e para se chegar às estruturas do significado⁽¹¹⁾. Após a gravação, foram realizadas a escuta atenta, a transcrição fidedigna e a etapa analítica.

A análise nos estudos fenomenológicos se dá pela descrição do fenômeno vivido contida no discurso, possibilitando a compreensão dos significados através da constituição das Unidades de Significação (US), a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica, etapa de desvelamento dos sentidos heideggerianos. Ressaltamos que este estudo avançou até a compreensão vaga e mediana. A compreensão demonstra as possibilidades do ser e as experiências humanas no mundo vivido, descrevendo os fenômenos tal qual são manifestados e constituindo a existência do ser-si-mesmo, também chamado de Dasein⁽¹²⁾.

Estudos qualitativos como este têm sido realizados com base no rigor metodológico cada vez mais aprimorado, utilizando para tal, o guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), que apresenta uma lista de procedimentos para a adequação dos manuscritos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Fidélis - Sociedade de Educação, Cultura e Tecnologia São Fidélis LTDA – EPP, através da Plataforma Brasil, com o parecer de número 2.763.518 e CAEE: 92477618.1.0000.8046. Estudo respeitando as orientações das Resoluções 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacio-

nal de Saúde no que concerne aos aspectos éticos, ao anonimato, à integridade dos dados e à confidencialidade.

RESULTADO

Foi desvelado que as participantes tinham idade entre 22 e 41 anos. A maioria tem companheiro, vida sexual ativa e decidiu pelo parto vaginal. Muitas entrevistadas não receberam informações sobre esse parto e como seria a vida após o mesmo.

Os significados descritos pelas depoentes compõem o que em outros estudos é nomeado de categoria, a Unidade de Significação (US), que apresenta partes dos depoimentos das entrevistadas e tem seu cabeçalho formado também a partir das falas. A constituição dessas unidades é viabilizada pelo discurso aberto, gerado a partir da questão orientadora da entrevista fenomenológica, onde a essência das mulheres emergiu em resposta ao objetivo do estudo.

Na descrição dos significados, o vivido e os sentimentos da mulher após o parto vaginal significaram: ter medo de fazer sexo, sentir dor no retorno da atividade sexual, perceber o corpo e o desejo sexual diferentes de antes e achar que tudo não ia mais voltar a ser normal por conta de alguma diferença no canal do parto:

[...] no começo eu ficava meio com medo [...] relação com o meu esposo [...] parecia que estava tudo apertado [...] eu tinha levado ponto [...]. (E1)

[...] achei que eu estava toda estourada [...] você pensa na relação sexual, que você nunca mais vai conseguir [...] Eu nunca mais queria que [“fulano”, o marido] encostasse em mim [...] Você sente dor [...] você fica rígida [...] não tinha lubrificação [...]. (E2)

[...] fiquei com medo de fazer sexo [...] medo daquilo arrebrantar e eu começar a sangrar e eu morrer ali [...] eu falei: não, só de-

pois de 6 meses! [...] eu não me achava bonita, eu me achava feia [...]. (E4)

[...] eu comecei a sentir dor [...] a gente fica muito cansada [...] o tesão vai embora e você é só um peito [...] a gente começou a tentar [...] eu senti dor [...] sensação de que eu tava ferida por dentro [...] fiquei muito assustada [...] com medo [...] será que vai cicatrizar mesmo [...] eu tive que levar um pontinho [...] eu não tinha prazer [...] aí eu tive um probleminha durante a sexualidade sim! [...]. (E5)

[...] eu não quero mais [sexo] [...] porque parece que vai abrir [...] essa sensação [...] poderia pegar no ponto [...]. (E8)

[...] Ficou só com a marquinha do corte [...] algumas relações sexuais que eu tive, machucava, ardia [...]. (E10)

[...] você já fica com aquele pavor: poxa vida, será que eu vou ficar assim [...] o próprio preconceito, às vezes do homem [...] ele tinha muito essa preocupação [...] você fica meio assustada [...] aquela questão do ponto, que dói muito [...] quando você vai urinar, aquilo é horrível [...] queima demais [...]. (E12)

[...] eu senti que não voltou ao normal até hoje [...] a libido não voltou como era antes [...] tipo que perdeu um pouco a sensibilidade [...] até hoje é tipo meio dormente ainda [...] o lugar que fez a episiotomia, é como se puxasse [...] dói [...] a parte da sexualidade, pra mim, foi pior [...]. (E13)

[...] ahhhh, piorou muito [...] Eu não tinha preocupação com o

corpo antes, mas depois, eu achei muita mudança [...] até pra eu ter relação de novo depois do parto demorou muito [...] eu não conseguia nem pensar nisso [...] eu tinha muito medo de doer [...] e doeu [...] muito! [...] se eu pudesse, eu faria aquela cirurgia pra consertar tudo [...] ele [marido] falou que ficou diferente [...]. (E14)

Essas US, que apresentam os significados e descrevem os fenômenos como foram manifestados, dão subsídio para a etapa analítica.

DISCUSSÃO

A discussão nos estudos fenomenológicos é nomeada de compreensão vaga e mediana na interpretação dos significados e na discussão desses achados com as produções sobre a temática.

No Brasil, os esforços são contínuos para reduzir a alta frequência do parto via cesárea em hospitais públicos e privados e para incentivar cada vez mais o parto natural. No ano de 2015, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conjunto com o Instituto de Melhoria da Saúde (IH) e o Hospital Israelita Alberto Einstein, implantou, apoiada pelo MS, o Projeto Parto Adequado para ações como: melhorar a qualidade e a segurança da assistência ao parto, identificar modelos de assistência inovadores e científicos, valorizar o empoderamento da mulher, viabilizar a participação familiar no processo de parturição e garantir a evolução fisiológica do parto⁽¹³⁾.

A decisão da mulher e as experiências positivas sobre o parto normal são influenciadas pela assistência recebida desde as consultas pré-natais, que, além da assistência propriamente dita, devem viabilizar orientações sobre como é o período gestacional, o trabalho de parto e o puerpério. A consulta pré-natal também participa para a redução da morbimortalidade materna e fetal e contribui para resultados pós-natais positivos pelo fornecimento de informações

completas sobre o parto e o puerpério⁽¹⁴⁾.

O puerpério é um momento de transformações e alterações para a mulher, como: estresse, cansaço, baixa autoestima, falta de tempo para si mesma e a vulnerabilidade da disfunção sexual. Disfunção essa que pode ser ocasionada pelo trauma muscular do assoalho pélvico e pelo trauma perineal, evidenciada pela diminuição da excitação, libido, lubrificação e do prazer⁽¹⁵⁾.

Os desconfortos no canal de parto acontecem em decorrência de situações fisiológicas de trauma ou de intervenções, como a episiotomia. Procedimento não recomendado em um corpo saudável e nem sem o consentimento da parturiente, pois viola os direitos sexuais e reprodutivos. Dados apontam que muitas mulheres ainda são submetidas à episiotomia desnecessariamente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) não tem o objetivo de proibir o procedimento, porém de restringi-lo a situações consideradas necessárias⁽²⁾.

O retorno à vida sexual, marcado pelo medo de fazer sexo, pela dor e pela redução da libido vai de encontro ao fato de que muitos são os fatores que influenciam na atividade sexual: alterações hormonais, depressão e conhecimento insuficiente que se tem acerca da sexualidade, contribuindo assim para a insatisfação na vida sexual⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A resposta sexual vai depender não só das experiências fisiológicas, mas também das psicológicas e ela sofre interferência em qualquer tipo de parto, sendo percebida com mais temor após o parto vaginal, que pode ocasionar traumas por compressão da cabeça do feto. No entanto, não há evidências de que esse tipo de parto seja mais prejudicial para a vida sexual futura em relação à cesariana⁽⁵⁾.

Essas experiências sexuais, consideradas negativas, podem ser evitadas quando a mulher recebe informação em tempo oportuno quanto ao retorno à vida sexual, o que ainda é insuficiente, tanto para as atendidas pelo médico quanto as pelo enfermeiro. É preciso que esses profissionais estejam mais sensíveis, desconstruindo as falsas crenças e os tabus, indo além da abordagem às in-

fecções sexualmente transmissíveis, abordando as possíveis disfunções sexuais no puerpério e prezando pelo bem-estar psicossocial da mulher. Essa abordagem deve envolver uma comunicação empática e esclarecedora⁽¹⁷⁾.

O enfermeiro está apto a prestar uma



Ao identificar a fragilidade na assistência quanto à orientação adequada desde o pré-natal para que o puerpério fosse vivido de forma mais confortável para o cotidiano novo para a mulher/bebê, para o corpo que pariu e para a vivência da sexualidade, é evidenciado que a enfermagem obstétrica precisa ocupar o seu devido espaço na assistência integral a essa mulher



assistência integral à mulher no processo gravídico-puerperal, ofertando informações relacionadas ao puerpério, período permeado por: déficit de estrogênio e progesterona, aumento de prolactina, perda do desejo sexual, da libido e da lubrificação vaginal, dispareunia, medo e preocupação com a volta à normalidade do aparelho genital e

com a possibilidade de uma nova gestação, situações que interferem na vida sexual da mulher. O enfermeiro deve orientar sobre: o uso de lubrificantes, o incentivo ao diálogo e à reaproximação do parceiro, o retorno à intimidade do casal, o planejamento familiar no pós-parto e qualquer esclarecimento considerado importante para o momento⁽⁴⁾.

A atuação da enfermagem obstétrica se revela como uma importante ferramenta das políticas públicas de atenção ao parto e nascimento, trazendo reflexões e propostas de mudança no modelo tecnocrático da assistência médica obstétrica. E, embasada pelas evidências científicas e seguindo os direcionamentos da OMS para a humanização da atenção ao parto e ao nascimento, a enfermagem obstétrica preza pela fisiologia do parto, pelo protagonismo da mulher, pela redução de intervenções no parto, pelo uso de métodos não farmacológicos da dor, pelo respeito às crenças e à participação efetiva da mulher/família na parturição. Isso revela a quebra de paradigmas na hegemonia biomédica e valoriza a autonomia e as experiências positivas da mulher que passa pelo parto vaginal⁽¹⁸⁾.

As limitações do estudo se referem à pesquisa não ter sido realizada em uma instituição de saúde, o que possibilitaria compreender e refletir sobre a assistência recebida e sobre as experiências vividas pelas mulheres, como um recorte temporal num cenário específico.

As contribuições do estudo incluem repensar a assistência de enfermagem prestada no período pré-natal, situando a mulher para o trabalho de parto com as ações possíveis nesse processo de parturição, bem como no período puerperal, identificando as dificuldades não só com o cuidado e a adaptação à chegada do filho, mas também com a própria puérpera em sua dimensão física e emocional, que pode afetar o seu cotidiano e suas relações. Contribui também impulsionar a atuação da enfermagem obstétrica, necessária no atendimento básico de saúde até o parto e pós-parto, mas que ainda não está presente nessa proporção.

CONCLUSÃO

As preocupações e dificuldades sobre a atividade sexual no puerpério e o retorno do corpo ao estado não-grávidico desvelaram o medo, a autoestima baixa, a falta de libido e a dor na primeira relação sexual. Para bons resultados pós-natais, com a compreensão do momento e de que maneira vivenciá-lo, as dimensões física

e psicológica precisam ser abordadas por profissionais qualificados e em tempo oportuno, pontuando ações simples para a sexualidade da puérpera/casal, como: cuidados de higiene, uso de lubrificantes e estímulo à retomada da intimidade sexual.

Ao identificar a fragilidade na assistência quanto à orientação adequada desde o pré-natal para que o puerpério fosse vivido de forma mais confortável para o cotidiano

novo para a mulher/bebê, para o corpo que pariu e para a vivência da sexualidade, é evidenciado que a enfermagem obstétrica precisa ocupar o seu devido espaço na assistência integral a essa mulher, refletindo segurança e qualidade, como é evidenciado nas políticas públicas e nas produções científicas. 🐦

Referências

- 1 Sales JL, Quitete JB, Knupp VMAO, Martins MAR. Assistência ao parto em um hospital da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2020 [cited 2022 mar 4];12:108-114. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048279>
- 2 Lopes GDC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019 [cited 2022 jun 10];27:e3139. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
- 3 Alvares AS, Corrêa ACP, Nakagawa JTT, Valim MD, Jamas MT, Medeiros RMK. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2020 [cited 2022 jun 10];54:e03606. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018039003606>
- 4 Siqueira LKR, Melo MCP, Morais RJL. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Revista de Enfermagem UFSM*. 2019 [cited 2022 jun 10];9:e58:1-18. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495>
- 5 Cappell J, Bouchard KN, Chamberlain SM, Byers-Heinlein A, Chivers ML, Pukall CF. Is Mode of Delivery Associated With Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women With Vaginal or Cesarean Section Births. *J Sex Med*. 2020 [cited 2022 jun 10];17(2):257-72. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.264>
- 6 Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2021 [cited 2022 jun 10];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
- 7 Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Escola Anna Nery*. 2021 [cited 2022 jun 10];25(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0249>
- 8 Sussmann LGPR, Faisal-Cury A, Pearson R. Depressão como mediadora da relação entre violência por parceiro íntimo e dificuldades sexuais após o parto: uma análise estrutural. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020 [cited 2022 jun 11];23:e200048. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200048>
- 9 Esquivel DN, Silva GTR, Medeiros MO, Soares NRB, Gomes VCO, Costa STL. Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016 [cited 2022 jun 11];30(2):1-10. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15004>
- 10 Moreira H. Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira de Ensino Ciência e Tecnologia*. 2018 [cited 2022 jun 11];11(1):405-24. Available from: <https://doi.org/10.3895/rbect.v11n1.6977>
- 11 Henriques CMG, Botelho MAR, Catarino HCP. A fenomenologia como método aplicado à ciência de enfermagem: estudo de investigação. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2022 jun 11];26(2):511-19. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>
- 12 Souza MA, Cabeça LPF, Melo LL. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Avances em Enfermería*. 2018 [cited 2022 jun 11];36(2):230-7. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67179>
- 13 Domingues RMSM., Luz PM, Ayres BVS, Torres JÁ, Leal MC. Cost-effectiveness analysis of a quality improvement program to reduce caesarean sections in Brazilian private hospitals: a case study. *Reprod Health*. 2021 [cited 2022 jun 12];18(93). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01147-2>
- 14 Mwebesa E, Kagaayi J, Ssebagerere A, Nakafeero M, Ssenkusu JM, Guwatudde D et al. Effect of four or more antenatal care visits on facility delivery and early postnatal care services utilization in Uganda: a propensity score matched analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 [cited 2022 set 2];22(7). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04354-8>
- 15 Pereira TRC, Dottori EH, Mendonça FMAF, Beleza ACS. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*. 2018 [cited 2022 jul 10];18(2):289-94. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>
- 16 Shao X, Wang C, Jia Y, Wang W. Sexual dream and family relationships in frequent sexual dreamers and healthy volunteers. *Medicine (Baltimore)*. 2020 [cited 2022 jul 10];99(36):e21981. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32899040/>
- 17 Dekker A, Matthesen S, Cerwenka S, Otten M, Briken P. Health, sexual activity, and sexual satisfaction-selected results from the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *Dtsch Arztebl Int* 2020 [cited 2022 jul 10];117:645-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7829450/>
- 18 Cassiano AN, Menezes RMP, Medeiros SM, Assis Silva CJ, Lima MCRAD. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Escola Anna Nery*. 2021 [cited 2022 set 1];25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>

