



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

WINNYE DE CARVALHO ANDRADE

**SEXUALIDADE PÓS-PARTO NOS SITES DA INTERNET – UMA ANÁLISE DE
CONTEÚDO**

FLORIANÓPOLIS

Dezembro 2012



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

WINNYE DE CARVALHO ANDRADE

**SEXUALIDADE PÓS-PARTO NOS SITES DA INTERNET – UMA ANÁLISE DE
CONTEÚDO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Olga Regina Zigelli Garcia

FLORIANÓPOLIS

Dezembro 2012

**SEXUALIDADE PÓS-PARTO NOS SITES DA INTERNET – UMA ANÁLISE DE
CONTEÚDO**

FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA

Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora e aprovada na sua versão final em 10 de dezembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Olga Regina Zigelli Garcia
Presidente

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Motta Zampieri
Membro

Enfermeira Elaine Ferreira
Membro

AGRADECIMENTOS

A chegada até aqui não foi nada fácil. Foram alguns anos de espera e luta para finalmente entrar na universidade. Minha trajetória acadêmica foi marcada por momentos de intensas emoções e batalhas para superar os obstáculos que a toda hora me fizeram pensar em desistir.

Apesar de adiar por inúmeras vezes a concretização de meu sonho, aqui estou, no fim dessa tortuosa estrada, comemorando minha vitória! Só quem se fez presente em minha caminhada sabe o que o término dessa etapa significa na minha vida. Esse sonho só foi possível graças a todos que conheci e que de alguma forma me impulsionaram a chegar.

A meus pais Alexander Sant'anna Andrade e Lucimeri Rodrigues de Carvalho Andrade pela compreensão, apoio, incentivo constante e principalmente pelo carinho e companheirismo nos momentos em que a tarefa parecia grande, pesada demais, quase impossível, compartilhando meus momentos de angústias, inquietações, ansiedades contribuindo assim para amenizá-los, me cuidando amor. Amo vocês!

A minha irmã Jennyfer de Carvalho Andrade pelo companheirismo e apoio constante na minha caminhada de vida. Te amo!

Agradeço a todos os meus familiares por estarem sempre por perto (física ou emocionalmente) me oferecendo um ombro amigo e incentivo para seguir em frente.

Ao meu namorado Kelton Luiz da Silva ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter aparecido em minha vida de forma tão inesperada e vivenciado comigo passo a passo esse último e decisivo ano de faculdade, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, por ter me amparado nos momentos de estresse e por tornar minha vida cada dia mais feliz. Espero que muito em breve possamos dividir o restante de todos os nossos dias... Te amo!

A minha irmã/amiga Juliana Rosa Pacheco, pela amizade sincera, pelo incentivo constante, pelo ouvido amigo e por tantos outros momentos de parceira.

Aos colegas e amigos que estão ou estiveram presentes em minha trajetória, minha eterna gratidão pelas alegrias e tristezas compartilhadas. Aprendi muito com vocês.

À técnica e enfermeira da Maternidade Carmela Dutra, Deise Steffens pela acolhida carinhosa, pela parceria estabelecida, por me ouvir nos momentos de angústia e pelos ensinamentos compartilhados.

À toda equipe do Posto II da Maternidade Carmela Dutra, em especial à minha supervisora, enfermeira Elaine Ferreira, pelas trocas de conhecimento e experiências que foram tão importantes na minha vida acadêmica/pessoal e que contribuíram para compor meu olhar profissional.

À professora Maria de Fátima Mota Zampieri, por aceitar meu convite para participar de minha banca examinadora.

À minha querida professora orientadora Olga Regina Zigelli Garcia, que tanto admiro, pela sensibilidade que a diferencia como educadora e pela presença marcante em minha vida acadêmica/profissional e afetiva, a quem eu agradeço pelas lições de humildade, amor ao próximo, respeito pela diversidade e lições de vida, essenciais na minha caminhada pessoal/profissional. Meu agradecimento por tanto amor, carinho, atenção, dedicação e principalmente por acreditar em mim quando nem mesmo eu acreditava.

As professoras Laura Lisboa de Souza, Rosane Gonçalves Nitschke e Silvia Azevedo dos Santos: é muito difícil expressar em palavras o que o incentivo e o carinho de vocês desde o início de minha trajetória acadêmica, significou em minha vida. Obrigada é pouco para expressar todo o carinho que tenho por vocês a quem tanto admiro. Vocês são exemplos que vou procurar seguir em minha trajetória profissional.

Aos meus queridos “alunos”, graduandos da quinta fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, pela oportunidade de aprendizado, amizade e confiança depositados em mim. Foi uma grande e valiosa experiência que jamais será esquecida! Estarão pra sempre em meu coração.

Da mesma forma agradeço a toda vivência e convivência que minhas pacientes me proporcionaram. Guardarei pra sempre suas palavras e olhares de gratidão!

À todos que de uma maneira ou de outra contribuíram para minha formação e crescimento e que fizeram-me acreditar ainda “que nada é impossível”.

DEDICATÓRIA

Ao meu avô Leandro Monteiro de Carvalho (*in memoriam*) por acreditar e sempre ter orgulho de mim e me amar como “a bonequinha do vô”. Vô, tenho certeza que o sr. está vendo sua bonequinha virar gente grande e se orgulha disso. Te amo!

*Tô aqui no silêncio do apartamento,
Esperando você chegar de sacolas com as coisas, coisinhas
As compras do mercadoramama
Pra criança que vai acordar
E a cerveja que não vai gelar nesse freezer de uma noite tão quente, bacana e com pizza
Eu e você e o bebê a chorar
Bua bua bua bua bua sem parar
Bua bua bua bua bua e o bebê
Bua bua bua bua bua
Mercadoramama
A banda mais bonita da cidade*

SEXUALIDADE PÓS-PARTO NOS SITES DA INTERNET – UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Winnye de Carvalho Andrade¹

Prof^a Dr^a. Olga Regina Zigelli Garcia²

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva que teve por objetivo analisar o conteúdo sobre sexualidade pós-parto contido nos sites da internet, realizando inferência sobre os conhecimentos relativos à produção e recepção dos mesmos. Para coleta de dados foram selecionados 50 sites não acadêmicos da internet que contemplavam a temática. Para tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. O conteúdo estudado deu origem a duas categorias: O puerpério e as alterações puerperais e a sexualidade no puerpério. Os tópicos abordados, aqui categorizados e divididos em unidades de análise, são considerados pertinentes sem profundidade, para prover a puérpera de informações, na maioria dos aspectos abordados. Porém foram encontradas informações ou incompletas ou contraditórias, dissonantes com a revisão de literatura, o que aponta para a necessidade de validação, complementação e confrontação da informação sobre sexualidade no período pós-parto buscada na internet, pelo profissional enfermeiro, a fim de minimizar danos à saúde, uma vez que nem todos os sites têm informações confiáveis e completas para a promoção do auto cuidado à saúde no período puerperal.

Palavras-chave: Sexualidade. Sexualidade pós-parto. Internet

¹ Aluna da oitava fase do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC

² Enfermeira doutora em Ciências Humanas com área de concentração em estudos de gênero, professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Orientadora.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo Geral.....	3
2.2. Objetivo Específico.....	3
3. METODOLOGIA.....	4
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	6
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Segundo Schiavoni (2009), vivemos uma nova era que passamos a chamar de sociedade da informação ou sociedade do aprendizado na qual a fonte de produtividade encontra-se na tecnologia de geração de conhecimentos, destacando-se a internet como meio tecnológico mais revolucionário que se apresenta. Para esta autora:

Sua utilização nos permite, por exemplo, organizar, transformar e processar as informações em velocidade e capacidade cada vez maiores e com custos cada vez mais reduzidos. Uma rede de recuperação e distribuição que pode beneficiar tanto aqueles que produzem tais informações quanto aqueles que se utilizam dela. (SCHIAVONI, 2009, p 1).

Neste contexto, a utilização da internet para consultas de assuntos relacionados à saúde é uma realidade atual, com estimativas variadas de uso. Foi constatado que cerca de 80% e 66% dos adultos, respectivamente, nos Estados Unidos e Europa pesquisam frequentemente matérias de saúde. De modo geral, a maioria dos usuários leigos inicia uma pesquisa médica em um buscador, como Google e Yahoo. Nos Estados Unidos, identificou-se que apenas 15% das pessoas leigas afirmaram que sempre averigam a data e a fonte da informação que estão lendo, ao passo que 10% disseram que fazem isso na maioria das vezes. Portanto, a maioria dos usuários americanos, ou seja, cerca de 85 milhões de pessoas estão consumindo informação sem realizar uma avaliação consistente da sua qualidade. (FILHO, 2009).

Segundo Freire, (2012, p. 9)

Os motivos que levam os pacientes a buscar informações sobre saúde na internet são: mudar de decisão sobre o tratamento da sua doença (70%); descobrir novas questões que os motivem a ouvir a opinião de outro médico (50%); influenciar sua decisão sobre ir ou não ao médico (28%) e melhorar o cuidado com a saúde (48%).

No Brasil, foi realizado um estudo do impacto da internet na relação com o médico sob a perspectiva do paciente. A análise de dados mostra que

A maioria dos entrevistados acessa a internet com a frequência de, pelo menos, uma vez por semana, utilizando-a para consultar informações sobre saúde e doença relacionadas a casos vivenciados por eles mesmos ou por seus familiares. Além disso, os entrevistados também recorrem à rede mundial, após as consultas, seja para verificar, entender ou mesmo complementar as informações fornecidas por seus médicos, de modo que os mesmos vêm assumindo cada vez mais uma postura mais participativa nas consultas posteriores. (FILHO, 2009, p 1)

Entendemos que a informação na internet tende a ser buscada por mulheres que estão vivenciando o puerpério, para buscar sanar suas dúvidas, uma vez que o período da gravidez e pós-parto caracteriza-se, como um momento de intensas transformações físicas, emocionais e sociais que são fontes geradoras de incertezas e questionamentos, entre eles, a retomada da atividade sexual na qual a mulher pode apresentar dificuldade ou agravamento de problemas pré-existentes.

Silva e Figueiredo (2005) afirmam que vários estudos apontam que, no pós-parto, a maioria dos casais (20 a 60%) sente receio de reiniciar a atividade sexual coital. Quarenta por cento das mulheres experienciam dor durante a primeira penetração; seis meses depois, 16% das puérperas que não se encontram amamentando e 36% daquelas que se encontram em período de amamentação sofrem de dispareunia. Cinquenta e sete por cento das puérperas encontram-se preocupadas com a satisfação sexual do parceiro e, a longo prazo, o relacionamento sexual de um terço dos casais piora. Neste contexto é de se esperar que a puérpera busque meios de sanar suas dúvidas, ajudando-a no enfrentamento das dificuldades em relação à vivência da sexualidade.

Sabedoras de que a internet na atualidade é uma das fontes buscadas pelas pessoas leigas para sanar suas dúvidas em relação à saúde, e que muitas mulheres têm na mesma um meio bastante popular para orientarem-se em relação às suas dúvidas na vivência do pós-parto, optamos por realizar o presente estudo que tem por objetivo identificar e analisar qual o conteúdo contido nos sites empíricos da internet sobre sexualidade pós-parto.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o conteúdo sobre sexualidade pós-parto contido nos sites da internet, realizando inferência sobre os conhecimentos relativos à produção e recepção dos mesmos.

2.1. Objetivo específico

2.1. – Identificar e analisar qual o conteúdo contido nos sites empíricos da internet sobre sexualidade pós-parto.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo no qual foi adotada a metodologia de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2000). Para esta autora a análise de conteúdo caracteriza-se por:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens. (BARDIN, 2000, p 42)

Foram utilizadas as três etapas básicas deste método: pré-análise; exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na primeira etapa, denominada pré-análise, a execução da pesquisa fundamentou-se na consulta às fontes compostas de sites de cunho não acadêmico da Internet, que abordam o tema da sexualidade pós-parto.

Como ferramenta de busca foi utilizado o site do Google (não acadêmico), utilizando-se para a busca as expressões “sexualidade no pós-parto” e “sexualidade no puerpério”. Ao se digitar estas expressões no referido site de busca são apresentados mais de 190 mil resultados (incluindo sites acadêmicos e não acadêmicos). No presente estudo optamos por realizar a pesquisa com sites não acadêmicos brasileiros e portugueses que abordem o tema. A opção por trabalhar com sites não acadêmicos explica-se por partirmos do pressuposto que é neste tipo de site da internet que as puérperas quem têm acesso a mesma buscam sanar suas dúvidas, uma vez que a linguagem acadêmica é, para a maioria, de difícil entendimento.

Tendo em vista a impossibilidade de se trabalhar o universo de sites que abordam a temática em função de seu elevado número estabelecemos o número de 50 sites a serem pesquisados por entendermos ser um número suficiente para que ocorra a saturação de dados no estudo proposto. Para tanto, fundamentamo-nos na proposição da psicóloga e coordenadora do comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Iara Coelho Zito de que a pesquisa qualitativa não visa generalizações, mas busca a transferibilidade, ou seja, que seus resultados possam ser transferíveis para a compreensão de questões semelhantes em populações que guardam características semelhantes à população estudada. **Sendo assim, em pesquisas dessa natureza não é utilizado nenhum tipo de**

cálculo amostral. O critério usualmente adotado é o da saturação teórica, ou seja, quando o conteúdo expresso pelos pesquisados começa a se repetir, o pesquisador para de coletar dados. (grifo nosso). (GUERRIERO ET AL, 2007)

Na segunda etapa (exploração do material) os dados foram codificados vindo a constituir o *corpus* do trabalho que foi submetido aos procedimentos de classificação e categorização. A partir deste momento, deu-se a decomposição do corpus do trabalho em unidades menores – as unidades de análise, ou seja, unidades que contém os dados brutos agregados por características pertinentes ao conteúdo.

Para terceira etapa (tratamento e interpretação dos resultados) optou-se por fazer a análise por categorias temáticas, denominada análise categorial, que consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, buscando realizar a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Segundo Bardin (2000):

A análise categorial poderá ser temática, construindo as categorias conforme os temas que emergem do texto. Para classificar os elementos em categorias é preciso identificar o que eles têm em comum, permitindo seu agrupamento. (BARDIN, 200, P 153)

Nesta fase, a análise descritiva não deve ficar no plano geral e paralelo de opiniões. Com efeito, ela avança na busca de sínteses coincidentes e divergentes de ideias ou na expressão de concepções “neutras”, não ligadas especificamente a alguma teoria. (BARDIN, 2000).

O corpus de análise deu origem a duas categorias: o puerpério e as alterações puerperais e a sexualidade no puerpério. A primeira categoria: o puerpério e as alterações puerperais - deu origem as seguintes unidades de análise: Definição de puerpério; alterações físicas; e alterações emocionais no período puerperal. Da segunda categoria: A sexualidade no puerpério - foram originadas as seguintes unidades de análise: mudanças hormonais que afetam o desejo no puerpério; o novo contexto de vida na gênese da baixa libido no período puerperal; o medo da dor como empecilho para o reinício da atividade sexual; a liberação para a atividade sexual; sexo não é sinônimo de penetração vaginal.

A seguir passamos a descrever as categorias com suas respectivas unidades de análise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO (ARTIGO)

SEXUALIDADE PÓS-PARTO NOS SITES DA INTERNET – UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Winnye de Carvalho Andrade

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva que teve por objetivo analisar o conteúdo sobre sexualidade no pós-parto contido nos sites da internet, realizando inferência sobre os conhecimentos relativos à produção e recepção dos mesmos. Para coleta de dados foram selecionados 50 sites não acadêmicos da internet que contemplavam a temática. Para tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. O conteúdo estudado deu origem a duas categorias: O puerpério e as alterações puerperais e a sexualidade no puerpério. Os tópicos abordados, aqui categorizados e divididos em unidades de análise, são considerados pertinentes em profundidade, para prover a puérpera de informações, na maioria dos aspectos abordados. Porém foram encontradas informações ou incompletas ou contraditórias, dissonantes com a revisão de literatura, o que aponta para a necessidade de validação, complementação e confrontação da informação sobre sexualidade no período pós-parto buscada na internet, pelo profissional enfermeiro, a fim de minimizar danos à saúde, uma vez que nem todos os sites têm informações confiáveis e completas para a promoção do auto cuidado à saúde no período puerperal.

Palavras-chave: Sexualidade. Sexualidade pós-parto. Internet

SUMMARY: This is a descriptive qualitative research that aimed to analyze the content on postpartum sexuality contained in the websites, making inferences about the knowledge of the production and reception of them. For data collection were selected 50 non-academic internet sites that contemplated the theme. The data collected was used content analysis proposed by Bardin. The content studied resulted in two categories: The puerperium and postpartum changes and sexuality in the puerperium. Topics covered here categorized and divided into units of analysis, are considered relevant in depth to provide the information given birth in most aspects. But information was found or incomplete or contradictory, dissonant with the literature review, which points to the need for validation, completion and confrontation information about sexuality in postpartum searched on the internet for professional nurses in order to minimize damage health, since not all websites are reliable and complete information for the promotion of self health care in the postpartum period.

Keywords: Sexuality. Sexuality pospartum. Internet.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais vivemos em uma sociedade cada vez mais voltada para as novas tecnologias na qual a internet passou a ser uma ferramenta indispensável, presente na vida de milhões de pessoas em todo o mundo.

Nessa era digital, na qual a busca por blogs, redes de relacionamento e buscadores estão se tornando cada vez mais frequentes, não há como continuar ignorando a influência da internet na assistência à saúde, uma vez que o acesso cada vez mais fácil às informações relacionadas à saúde na internet vem fazendo com que os próprios pacientes, antes apenas receptores da informação, estejam passando também a buscá-la e a detê-la. Neste contexto, a utilização da internet para consultas de assuntos relacionados à saúde é uma realidade atual, com estimativas variadas de uso.

Este cenário leva Soares (2004) a afirmar que a Internet renovou as perspectivas para a comunicação em saúde uma vez que, por ser acessada individualmente, pode responder a dúvidas específicas, oferecendo a informação sobre medida, com o grau de profundidade que o usuário procura. Freire (2012) acrescenta que a informação de saúde na internet pode tornar pacientes mais informados, levando a melhores resultados no tratamento e na prevenção de doenças.

Entendemos que esta busca por informação na internet é realizada pelas mulheres que a ela tem acesso, no período de pós-parto, uma vez que este caracteriza-se por um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais intensas que podem ser fonte geradora de dúvidas pelo impacto substancial sobre a vivência da sexualidade, uma vez que é um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou pré-existentes.

Silva e Figueiredo (2005) afirmam que vários estudos apontam que, no pós-parto, a maioria dos casais (20 a 60%) sente receio de reiniciar a atividade sexual coital. Quarenta por cento das mulheres experienciam dor durante a primeira penetração; seis meses depois, 16% das puérperas que não se encontram amamentando e 36% daquelas que se encontram em período de amamentação sofrem de dispareunia. Cinquenta e sete por cento das puérperas encontram-se preocupadas com a satisfação sexual do parceiro e, a longo prazo, o relacionamento sexual de um terço dos casais piora. Neste contexto é de se esperar que a puérpera busque meios de sanar suas dúvidas ajudando-a no enfrentamento das dificuldades em relação à vivência da sexualidade.

Sabedoras de que a internet na atualidade é uma das fontes buscadas pelas pessoas leigas para sanar suas dúvidas em relação à saúde, e que muitas mulheres têm na mesma um meio bastante popular para orientarem-se em relação às suas dúvidas na vivência do pós-parto, optamos por realizar o presente estudo que tem por objetivo identificar e analisar o

conteúdo sobre sexualidade pós-parto contido nos sites da internet, realizando inferência sobre os conhecimentos relativos à produção e recepção dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo no qual foi adotada a metodologia de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2000).

Foram utilizadas as três etapas básicas deste método: pré-análise; exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na primeira etapa, denominada pré-análise, a execução da pesquisa fundamentou-se na consulta às fontes compostas de sites de cunho não acadêmico da Internet, que abordam o tema da sexualidade pós-parto.

Como ferramenta de busca, realizada de agosto a outubro de 2012, foi utilizado o site do Google (não acadêmico), utilizando-se para a busca as expressões “sexualidade no pós-parto” e “sexualidade no puerpério”. A opção por trabalhar com sites não acadêmicos explica-se por partirmos do pressuposto que é neste tipo de site da internet que as puérperas quem têm acesso a mesma buscam sanar suas dúvidas, uma vez que a linguagem acadêmica é, para a maioria, de difícil entendimento.

Tendo em vista a impossibilidade de se trabalhar o universo de sites que abordam a temática em função de seu elevado número estabelecemos o número de 50 sites a serem pesquisados por entendermos ser um número suficiente para que ocorra a saturação de dados no estudo proposto.

Na segunda etapa (exploração do material) os dados foram codificados vindo a constituir o *corpus* do trabalho que foi submetido aos procedimentos de classificação e categorização. O corpus de análise deu origem a duas categorias: O puerpério e as alterações puerperais e A sexualidade no puerpério. A primeira categoria: O puerpério e as alterações puerperais - deu origem as seguintes unidades de análise: Definição de puerpério; alterações físicas; e alterações emocionais no período puerperal. Da segunda categoria: A sexualidade no puerpério - foram originadas as seguintes unidades de análise: mudanças hormonais que afetam o desejo no puerpério; o novo contexto de vida na gênese da baixa libido no período puerperal; o medo da dor como empecilho para o reinício da atividade sexual; a liberação para a atividade sexual; sexo não é sinônimo de penetração vaginal

A seguir passamos a descrever terceira etapa onde foi realizada a análise por categorias temáticas, denominada análise categorial, que consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns, buscando realizar a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – O puerpério e as alterações puerperais:

4.1.1 – Definição de puerpério

Para Hentschel e Brietzke (2006 p 306): “Puerpério é o período de readaptação do organismo alterado pela gestação, o qual tem início com a expulsão da placenta, e duração de seis semanas”.

Zampieri (2007, p 435) traz uma definição mais completa, ao afirmar que:

O puerpério ou pós-parto é o período cronologicamente variável do ciclo grávido-puerperal em que ocorre a involução das modificações locais e sistêmicas, decorrentes da gestação e recuperação do parto. Ele inicia logo após a expulsão da placenta e das membranas ovulares e se estende até o retorno das condições normais pré-gravídicas, durando em torno de seis a oito semanas.

Fundamentada em autores como Rezende (2000) e Neme (2000), esta autora ainda classifica o puerpério em:

Puerpério imediato – Inicia-se após a dequitação e se estende até o 10º dia pós-parto. Puerpério tardio – inicia-se no 11º e vai até o 45º dia pós-parto. Puerpério remoto – do 46º dia pós-parto até a completa recuperação das alterações ocorridas na gravidez e a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais, nas mulheres não lactentes. Nesse período, ocorrem os fenômenos puerperais que são divididos em: a) involutivos ou regressivos, ou seja, a involução da genitália feminina, priorizando-se a involução uterina, a laqueação e a involução dos sistemas extragenitais; e b) evolutivo ou progressivo: lactação. (ZAMPIERI, 2007,p 435-6)

As definições encontradas sobre puerpério nos sites pesquisados foram variadas oscilando entre aquelas mais superficiais e as mais densas em conteúdo como podemos observar em alguns exemplos abaixo:

Denomina-se por puerpério, o período de tempo posterior ao parto, até ao retorno da menstruação. Do ponto de vista clínico, a duração desta etapa

fixou-se aproximadamente em 60 dias, e divide-se em “puerpério imediato” (as primeiras 24 horas), “puerpério propriamente dito”, que alcança os primeiros 10 a 15 dias, “puerpério distanciado”, que se estende até aos 45 dias quando a mulher não amamenta. O “puerpério tardio” corresponde fundamentalmente à mulher que amamenta, e abrange o lapso compreendido entre os 45 dias posteriores ao nascimento e o retorno da menstruação.¹

O período pós-parto começa após a expulsão da placenta.²

O puerpério ou pós-parto consiste no período após o parto com duração de até 6 meses. Durante este período haverá o retorno às condições físicas, hormonais e psicológicas da mulher antes da gravidez.³

Puerpério é o nome dado à fase pós-parto, em que a mulher experimenta modificações físicas e psíquicas, tendendo a voltar ao estado que a caracterizava antes da gravidez.⁴

O período logo após o parto chama-se Puerpério, também conhecido como pós-parto ou resguardo. Dura em torno de 6 a 8 semanas e só termina com o retorno das menstruações.⁵

Em relação à definição de puerpério, a maioria dos sites pesquisados tem conteúdo condizente com a literatura científica. No entanto não há consenso em relação à duração deste período, o que pode gerar certa confusão à puérpera internauta leiga, que busca um dado objetivo para sanar suas dúvidas em relação a este período.

4.1.2 – Alterações físicas no puerpério

A maioria dos autores, entre os quais citamos Zampieri (2007); Hentschel e Brietzke (2006) e, Rezende (2000), descrevem as alterações físicas dentre as quais destacamos como principais:

Vagina e vulva: encontram-se entreabertas devido a hiperdistensão perineal, podendo apresentar pequenas lacerações, equimoses e edema, readquirindo as rugas a partir da terceira semana. Aparecimento das carúnculas mirtiformes. Péríneo hipotônico.

Aparelho urinário: bexiga tem a capacidade aumentada e é menos sensível ao aumento da pressão intra-vesical. Superdistensão, esvaziamento incompleto e resíduo urinário

¹ Em: <http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/bebe_saude/825202.html> Acesso em: 22/08/2012

² Em: http://www.vounascer.com/?ref=sexualidade_pos_parto> Acesso em 22/08/2012

³ Em: <<http://redemae.com.br/page/conteudos#!sexualidade-no-pos-parto/1828>> Acesso em: 17/09/2012

⁴ Em: <<http://portaldocoracao.uol.com.br/saude-e-bem-estar/gestaco-de-risco-afeta-a-sexualidade-do-casal-no-periodo-pos-parto>> Acesso em: 24/08/2012

⁵ Em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?97>> Acesso em: 24/08/2012

significativo são comuns. Pode haver traumatismo pelo parto, ureteres dilatados sofrendo algum grau de refluxo predispondo à infecções.

Sistema cardiovascular: o débito cardíaco aumenta cerca de 10 a 20% na primeira semana, retornando aos valores normais entre a oitava e a décima semana. Desaparecem os edemas e a hipertensão arterial nas mulheres nas mulheres toxêmicas tende a amenizar. A pressão arterial, geralmente mais baixa ao longo da gestação, normaliza-se prontamente nos cinco primeiros dias do puerpério.

Sangue: predisposição à trombose e embolia pelo aumento dos fatores plasmáticos e de coagulação; leucocitose na primeira semana, elevação do número de plaquetas. O hematócrito e a hemoglobina diminuem com retorno ao normal por volta do quinto dia.

Ovários: nas mulheres que não amamentam a produção hormonal inicia-se após 30 dias e a primeira menstruação ocorre em 45 dias pós-parto. As mulheres que amamentam tendem a ter adiamento da menstruação, ciclos anovulatórios e baixa fertilidade.

Pele: Esmacimento progressivo de estrias, hiperpigmentação da pele do rosto, abdome e mamas e linha nigra.

Sistema digestivo: tendência a obstipação, presença de hemorroidas. O funcionamento do intestino costuma ser restaurado no terceiro ou quarto dia de pós-parto.

No objeto de pesquisa do presente estudo, as alterações físicas do puerpério estão assim descritas:

No puerpério é comum haver ressecamento vaginal e aumento da sensibilidade genital aumentando a fragilização da mucosa.⁶

No puerpério a vagina geralmente apresenta ressecamento intenso, em consequência dos baixos níveis hormonais no puerpério e da presença do hormônio prolactina.⁷

A diminuição de estrogênios pode também levar a que os órgãos genitais e as mamas fiquem hipersensíveis e a manipulação, mesmo a mais suave, seja dolorosa⁸

⁶ Em: <<http://toqueginecologico.blogspot.com.br/2011/07/sexualidade-no-pos-parto.html>> Acesso em: 22/08/2012

⁷ Em: <<http://sexualidade.blog.br/2007/08/12/diminuicao-da-libido-no-pos-parto/>> Acesso em: 24/08/2012

⁸ Em: < <https://sites.google.com/site/barrigasdeamor/pos-parto/a-mae/sexualidade-no-periodo-pos-parto> > Acesso em: 17/09/2012

As alterações físicas estão localizadas em todo o corpo da mulher, a vagina fica mais seca e com dificuldade de lubrificação, os pontos doem, a barriga mais flácida, o peso acima do normal, as mamas produzem leite e estão muito sensíveis.⁹

O útero retoma ao estado pós-gravídico de forma gradual, ao 10º dia espera-se que ele esteja intra abdominal. Ele involui uma média de 1 cm por dia. Numa mulher primípara mais rápido, que numa múltípara. O reaparecimento das pregas na vagina demora cerca de uma semana a voltar ao seu estado normal. Devido a queda nos níveis hormonais, pode-se notar alguma secura na parede vaginal.¹⁰

A partir do parto, a lubrificação vaginal, por efeito da prolactina torna-se escassa durante toda amamentação. Neste período de amamentação todos os fenômenos regressivos circulatórios tissulares e protetores pela flora de Dooderlein desaparecem. Ocorre uma modificação da temperatura, lubrificação e textura vaginal, tão logo se finalizam a loqueação (nome atribuído ao fluxo útero vaginal no puerpério).¹¹

A atrofia vaginal (tecidos da vagina ficam mais finos, secos, retraídos), frequentemente observada nesse período, pode ser a causa do desconforto e até da sinusorragia (sangramento na relação sexual) na época do puerpério.¹²

Em relação às alterações físicas no pós-parto os dados encontrados nos sites pesquisados condizem com a literatura, e na nossa percepção, são mais completos e explicativos para a internauta leiga. A literatura científica a respeito, não contempla alterações da mama lactante no capítulo relativo ao puerpério e sim no de amamentação, porém inegavelmente existem alterações físicas na mama neste período. Outro aspecto contemplado nos sites, nesta unidade de análise, é o ressecamento vaginal, sabidamente alvo de preocupação para as puérperas, aspecto este não contemplado nas alterações físicas encontradas na literatura.

Por outro lado, a revisão de literatura aborda temas importantes não referenciados pelos sites pesquisados em relação a orientações no pós-parto relativas à higiene corporal, alimentação, atividade física, cuidados com as incisões, deambulação, sono e repouso, visitas, anticoncepção entre outros, aspectos estes que com certeza ocasionam um déficit de orientações para puérpera. Este déficit de orientações é um complicador no estabelecimento

⁹Em: < <http://redemae.com.br/page/conteudos#!sexualidade-no-pos-parto/1828>> Acesso em: 29/09/2012

¹⁰Em: < <http://www.e-familynet.com/phpbb/viewtopic.php?t=44653>> Acesso em: 29/09/2012

¹¹Em:<<http://www.metodogerar.com.br/gestacao/a-sexualidade-na-gravidez-e-pos-parto/>>Acesso em: 29/09/2012

¹²Em:<<http://www.emagrecersemremedio.com.br/como-e-a-sexualidade-feminina-depois-do-parto>> Acesso em: 29/09/2012

do cuidado à saúde, na medida em que a prática de alta precoce, muitas vezes é um impeditivo para apreensão, pela puérpera, das orientações dadas por profissionais de saúde no ambiente hospitalar, o que pode provocar aumento da procura pelos serviços de saúde, em consequência de cuidados inadequados para este período.

4.1.3 – Alterações emocionais no puerpério

Segundo Souza e Picinni (2003), o período pós-parto é considerado um período de elevado risco psicológico na vida da mulher. São comuns nesta fase os distúrbios do humor, que incluem a melancolia da maternidade, o denominado *baby blues*, que se caracteriza por um distúrbio de labilidade transitória de humor entre o terceiro e o quinto dia após o parto, geralmente tem remissão espontânea.

Figueiredo (2001) afirma que, nos primeiros seis meses após o parto, as alterações psicológicas na mulher são superiores às de outros momentos da sua vida, sendo que as primíparas têm cerca de duas vezes mais probabilidades de desenvolverem perturbações psicológicas do que as multíparas.

Importante destacar a possibilidade de ocorrência da psicose pós-parto, apesar de sua que apesar da baixa incidência, afeta uma a duas em cada mil mulheres, apresentando uma maior incidência em primíparas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

No presente estudo encontramos as seguintes afirmações sobre alterações emocionais no puerpério:

O pós-parto é marcado por labilidade emocional.¹³

Durante o puerpério, a mulher atravessa momentos de alegria e vivências inesquecíveis, mas também experiências e emoções muito fortes, como enjoo, cansaço, tristeza e confusão.¹⁴

Na esfera psicológica, a puérpera assume a responsabilidade de preservar a vida e de cuidar de todas as necessidades básicas de seu bebê. Assume-se tarefa estressante e compulsiva de zelar pelo melhor de seu filho, esta entregue a ela uma tarefa hercúlea de estar sempre a disposição e sempre com disposição para socorrer o pequeno ser e nutri-lo, limpá-lo, aquecê-lo, confortá-lo e etc.¹⁵

¹³Em:<http://www.vounascer.com/?ref=sexualidade_pos_parto> Acesso em: 30/09/2012

¹⁴Em: <http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/bebe_saude/825202.html> Acesso em: 24/08/2012

¹⁵Em:<<http://sexualidade.blog.br/2007/08/12/diminuicao-da-libido-no-pos-parto/>>Acesso em: 22/08/2012

No puerpério são comuns sintomas como ansiedade, tristeza, alterações do sono ou do apetite etc. que acompanham a falta de desejo no puerpério desejável. É conhecido como a mulher pode ficar mesmo deprimida como reação ao esforço realizado.¹⁶

Em geral, só estará disponível para uma relação sexual 90 dias depois do nascimento do bebê, quando se dá o parto psicológico, o momento da separação psíquica entre mãe e filho”, diz a psicóloga coordenadora do setor de psicologia da Casa da Saúde da Mulher, da Unifesp. Antes disso, por se sentir muito ligada ao recém-nascido e ter de se dedicar quase que exclusivamente a ele, a mãe tende a se afastar do marido. “Não significa que deixou de gostar do companheiro. Vive um período de acomodação dos seus afetos.¹⁷

No pós-parto é possível que a mulher apresente uma leve depressão devido à sua sensibilidade aflorada e ainda baixa autoestima, por causa das mudanças no corpo.¹⁸

Aliados às alterações físicas, os fatores psicológicos são de fundamental importância na dinâmica do casal que acaba de ter um bebê. De uma maneira geral, a mulher vivencia vários sentimentos e dúvidas – ser mãe ou amante? Ter desejo ou medo? Excitação ou rejeição? – E acaba transferindo para o recém-nascido todas as suas necessidades e expectativas, perdendo o interesse pelo parceiro. Claro que, como toda mudança, pode gerar sentimentos de ansiedade, medo e insegurança. Este é um conflito natural que o casal pode experimentar em cada gravidez e que é mais visível na primeira gestação.¹⁹

Como se pode constatar as alterações emocionais características do pós-parto estão contempladas nos conteúdos dos sites pesquisados, são condizentes com a literatura científica e, portanto, fornecem informações importantes e esclarecedoras para mulher que vivencia estas alterações, o que propicia o seu entendimento de que estas alterações são comuns neste período e, portanto, não se constituem em patologias da psique.

4.2 – A sexualidade no puerpério

Segundo Silva e Figueiredo (2005), o pós-parto pode se constituir em uma fase crítica para o início ou agravamento de problemas sexuais, na medida em que, desejo, interesse e atividade sexual tendem a diminuir, durante este período. Neste período a função sexual

¹⁶Em:<<http://ruiferreiranunes.com/2009/02/13/vida-sexual-pos-parto/>> Acesso em: 03/10/2012

¹⁷Em:<<http://www.topgyn.com.br/conso28/conso28a94.php>> Acesso em: 17/09/2012

¹⁸Em:<http://sermulher.mundopt.com/sexualidade/sexo_depois_do_parto.html> Acesso em: 24/08/2012

¹⁹Em:<<http://redemae.com.br/page/conteudos#!sexualidade-no-pos-parto/1828>> Acesso em: 30/09/2012

feminina tende a sofrer impacto da transição do papel de mãe, mudanças na imagem corporal, satisfação no relacionamento, humor, fadiga e ansiedade ou apreensão em relação aos cuidados com o bebê e alterações físicas associadas à gestação e amamentação (DEJUDICIBUS; MCCABE, 2002; HANDA, 2006).

Na busca efetuada para este estudo encontrou-se em relação à sexualidade no puerpério quatro unidades de análise, a saber:

4.2.1 – Mudanças hormonais que afetam o desejo no puerpério

Segundo Perry, Potter (2009) após o parto algumas mulheres podem ter uma baixa na libido e o conseqüente desinteresse pelas relações sexuais, ou mesmo ter ausência de desejo ou ainda respostas sexuais diminuídas pela ação hormonal, em especial pelos altos níveis de prolactina e a conseqüente diminuição do estrogênio.

O déficit de estrogênio e progesterona e o aumento de prolactina são fatores de redução da resposta sexual na mulher no pós-parto, contribuindo para a insuficiente congestão e lubrificação vaginal.(BOBAK; LOWDERMILK, PERRY, 2002; HICKS; QUATRRONE; GOODALL, LYNDSON, 2004)

Segundo os sites pesquisados:

A puérpera enfrenta uma redução muito acentuada na libido. Diversos fatores podem explicar tal situação, muitos relacionados aos altos níveis de prolactina, hormônio responsável pela manutenção do aleitamento, mas que também causa secura vaginal e diminuição do desejo sexual.²⁰

A queda acentuada dos estrógenos no puerpério incide notavelmente na diminuição do desejo.²¹

Na mulher, os hormônios envolvidos na amamentação (prolactina) e também a progesterona diminuem o apetite sexual nos pós-parto e levam ao ressecamento vaginal e aumento da sensibilidade genital aumentando a fragilização da mucosa.²²

O parto origina alterações hormonais que afetam o desejo, embora estes sistemas tendam com o decorrer do tempo a voltar à normalidade.²³

²⁰Em:<<http://guiadobebe.uol.com.br/sexualidade-na-gestacao-e-no-periodo-pos-parto-o-que-muda/>> Acesso em: 03/10/2012

²¹Em:<http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/bebe_saude/825202.html>Acesso em: 30/09/2012

²²Em:<<http://toqueginecologico.blogspot.com.br/2011/07/sexualidade-no-pos-parto.html>>Acesso em: 10/10/2012

Na porção hormonal, a mulher que amamenta sofre forte ação do hormônio prolactina, responsável pela produção láctea e pelo bloqueio ovariano, tendo como efeito colateral deste, um bloqueio acentuado da libido feminina, pois este diminui e muito a produção do estrogênio.²⁴

O efeito da prolactina, hormônio responsável pela produção de leite materno, influencia diretamente a produção de testosterona na mulher, este último responsável pelo desejo sexual.²⁵

No pós-parto, observa-se diminuição da tensão e do interesse sexual, em geral atribuída a temor, dor, fadiga, debilidade e secura vaginal atribuída à queda das taxas hormonais.²⁶

Em relação a esta unidade de análise, pode-se concluir que as informações contidas nos sites da internet sobre a temática são esclarecedoras, condizentes com a literatura científica e cumprem o importante papel de justificar a queda da libido através da ação hormonal, auxiliando a mulher, que vivencia o desinteresse sexual neste período, a entender que esta é uma condição transitória que independe de sua vontade e é fisiologicamente explicável, compreensão esta que vem a se constituir em um estressor a menos para a puérpera no pós-parto e na vivência da maternidade.

4.2.2 – O novo contexto de vida na gênese da baixa libido no período puerperal

O ajustamento às mudanças do papel social (papel de mãe, papel profissional) na adaptação ao papel materno, satisfação conjugal, fadiga e a amamentação influenciam a vivência da sexualidade do casal (DEJUDICIBUS; MACCABE, 2002)

Barret et al (2000) acrescenta que a dicotomia da imagem da esposa como mãe em contraste com sua imagem de objeto sexual pode reduzir o desejo sexual de ambos os parceiros.

Bia (2010, p 8) em seu artigo intitulado “Sexualidade pós-parto, a outra face da maternidade” afirma que

²³Em:<<http://ruiferreiranunes.com/2009/02/13/vida-sexual-pos-parto/>>Acesso em: 30/09/2012

²⁴Em:<<http://sexualidade.blog.br/2007/08/12/diminuicao-da-libido-no-pos-parto/>>Acesso em: 17/09/2012

²⁵Em:<http://sermulher.mundopt.com/sexualidade/sexo_depois_do_parto.html>Acesso em: 10/10/2012

²⁶Em:<<http://redemae.com.br/page/conteudos#!sexualidade-no-pos-parto/1828>>Acesso em: 22/08/2012

O nascimento de um filho e todas as mudanças decorrentes podem propiciar problemas de ordem sexual difíceis de ultrapassar. O período pós-parto embora seja uma fase de transição implica novos equilíbrios, adaptações e uma nova integração da sexualidade. Os papéis tradicionais: ser mãe e ser mulher podem ser difíceis de conjugar. Igualmente, o período pós-parto pode levar à falta de identificação do papel de “mulher sexuada” podendo este passar despercebido com manifesto declínio da sexualidade. (p 8)

Este declínio da sexualidade no pós-parto em função do novo contexto de vida gerado pela maternidade recente também foi encontrado por Bergamin (2010) que em pesquisa realizada com casais sobre sexualidade durante a gravidez e pós- parto constatou que:

O período puerperal (até quarenta dias de pós-parto) apareceu como período característico de abstinência sexual, justificada pelos casais por ser um tempo necessário para recuperação física da mulher, pelos cuidados com o recém-nascido, pela amamentação que se estabelece, demonstrando que a transposição do papel de mulher para mãe traz, em um primeiro momento, como consequência a queda da libido e a ausência de atividade sexual (p 51)

Este aspecto do período puerperal é contemplado como informação por vários sites pesquisados no presente estudo como nos exemplos abaixo relacionados.

A libido da mãe e do pai pode ser alterada pela rotina da casa, que passa a se pautar pelos choros do recém-nascido e pelas novas preocupações. Assim, a disponibilidade e a importância dada para as relações sexuais mudam e interferem na dinâmica do casal. Fisiologicamente, o sexo no pós-parto não é menos prazeroso. Há relatos de casais que consideram exatamente o oposto.²⁷

No puerpério a rotina do casal muda. Atender ao choro de madrugada, amamentar, trocar fralda, ter rachaduras nas mamas, o incômodo da episiotomia (corte realizado na saída lateral da vagina em mulheres que tem parto vaginal), ou da cesárea, são fatores que interferem negativamente na retomada da vida sexual.²⁸

Depois de um dia às voltas com as solicitações de um recém-nascido, não há desejo que resista. A mulher fica exausta e, quando pensa em cama, é só para dormir. “O cansaço é um dos obstáculos mais comuns ao sexo no pós-parto.”²⁹

A fadiga e a mudança de ritmo de vida mais a responsabilidade por esse novo ser, costuma causar na maioria das mulheres uma diminuição do desejo sexual.³⁰

Com a chegada do bebê o homem assume um novo papel, o de pai. E, para muitos, mãe e sexualidade não combinam. No imaginário ocidental, a

²⁷Em:<<http://sexualidade.blog.br/2007/08/12/diminuicao-da-libido-no-pos-parto/>>Acesso em: 19/10/2012

²⁸Em:<<http://www2.uol.com.br/vyaestelar/sexogravidez.htm>>Acesso em: 12/10/2012

²⁹Em:<<http://www.e-familynet.com/phpbb/viewtopic.php?t=44653>>Acesso em: 30/10/2012

³⁰Em:<<http://www2.uol.com.br/vyaestelar/sexogravidez.htm>>Acesso em: 10/10/2012

maternidade não combina com o sexo. Essa divisão de sexo como pecado, como algo negativo, acaba não batendo com a pureza cobrada da maternidade. Para completar, o bebê vira o centro das atenções e, por consequência, não raro maridos e companheiros se sentem abandonados pelas mulheres. Aos homens, sobra frustração. E esse cenário só muda e evolui com um remédio: o diálogo franco, sincero e respeitoso.³¹

Os sites pesquisados abordam de maneira satisfatória as alterações emocionais no puerpério, em consonância com o que diz a literatura científica a respeito. É inegável que a vivência da maternidade, em seus primeiros momentos, altera a rotina de um casal e por consequência, o seu padrão de funcionamento enquanto parceiros sexuais, na medida em que, para além de um homem e uma mulher, nascem um pai e uma mãe que vão triangular seu afeto com o recém-nascido que passa, em um primeiro momento, a ser o centro das atenções. Entender que este cenário pode ocasionar uma baixa na libido é importante para puérpera, pois faz com que ela se sinta dentro “da curva da normalidade”, o que pode propiciar uma diminuição da angústia pelas modificações vivenciadas, na medida em que toma consciência da transitoriedade da baixa da libido.

4.2.3 – O medo da dor como empecilho do reinício da atividade sexual

Segundo Masters e Johnson (1966), a vivência da sexualidade no pós-parto é muito variável, tendendo a uma diminuição na atividade sexual. Em um grupo pesquisado por estes estudiosos da sexualidade humana, a diminuição esteve associada à fadiga excessiva, fraqueza, dor durante o coito e corrimento vaginal irritativo. A mais frequente das queixas foi o medo da dor e o temor de dano físico permanente na vagina se o coito for realizado logo depois do parto.

Dejudicibus e McCabe (2002) demonstram o significativo impacto que a dispareunia apresenta em mulheres até seis meses após o parto, levando-as a criar expectativas negativas face à experiência de coito. Silva e Figueiredo (2005) acrescentam que o fato de mulheres experimentarem dor e desconforto durante a penetração, leva a uma fraca motivação para a atividade sexual coital, diminuindo a sua frequência em ocasiões subsequentes. Perry e Potter (2009) ratificam esse pensamento ao afirmar que o medo da dor devido à episiotomia ou desconforto vaginal também pode deter a atividade sexual neste período.

³¹Em: <<http://bebe.abril.com.br/materia/20-questoes-sobre-sexo-no-pos-parto>> Acesso em: 12/10/2012

Segundo matéria da revista Pais e Filhos (2007), um estudo britânico, realizado pelo Birmingham's Perinatal Institute, concluiu que uma em cada três mulheres continua a ter relações sexuais dolorosas um ano depois de dar à luz. A investigação questionou 482 mulheres que tiveram filhos nas maternidades de Birmingham com o objetivo de perceber os maiores problemas relacionados com o pós-parto. As relações sexuais dolorosas surgiram como primeira queixa (55%), seguindo-se incontinência urinária de stress (54%) e incontinência urinária de urgência (37%).

Corroborando com estes dados, Bergamin (2010, p 51), em estudo realizado com casais sobre sexualidade no período gestacional e pós- parto constatou que na retomada da atividade sexual após o parto “o medo da dor e de uma nova gravidez foram apontados como preocupações constantes, assim como a descrição da sensação de começar novamente uma relação”.

O medo da dor como empecilho do reinício da atividade sexual encontra-se abordado nos sites pesquisados conforme exemplos a seguir:

O medo de doer devido à cicatriz de cesárea ou episiotomia no parto normal pode fazer com que a mulher postergue o reinício da atividade sexual.³²

A relutância ou incerteza das mães quanto ao sexo pode decorrer de uma série de motivos, sendo o mais comum deles o medo da dor, devido a uma episiotomia ou aos pontos da cesárea. Mesmo que não tenha havido lesão na área vaginal, a região pode ficar sensível por algum tempo.³³

A mulher no pós-parto também pode sentir desconforto durante as relações sexuais, algumas vezes este desconforto é tão grande que as impedem de terem relações sexuais. Esta dor pode estar relacionada com o corte da episiotomia ou com a laceração causada pela saída do bebê.³⁴

A dificuldade na lubrificação pode dificultar o sexo e às vezes causar dor e desconforto o que leva ao medo da dor na atividade sexual³⁵

Algumas mulheres sentem muitas dores quando voltam a ter relações sexuais, o que pode estar relacionado à cicatrização dos pontos ou ao

³²Em:<<http://toqueginecologico.blogspot.com.br/2011/07/sexualidade-no-pos-parto.html>>Acesso em: 10/10/2012

³³Em:<<http://brasil.babycenter.com/baby/como-fica-depois-bebe/sexo/>>Acesso em: 03/10/2012

³⁴Em:<<http://www.perineo.info/wordpress/?p=348>>Acesso em: 30/10/2012

³⁵Em:<<http://bebe.abril.com.br/materia/20-questoes-sobre-sexo-no-pos-parto>>Acesso em: 17/09/2012

medo de sentir dor, devido a lembranças do parto. O medo pode criar tensão e provocar a contração da musculatura ao redor da vagina, o que, por sua vez, dificulta a penetração e causa dor.³⁶

O medo e o desconhecimento fazem com que a maior parte das mulheres sintam dor ou desconforto, fazendo com que se afastem progressivamente dos seus companheiros para evitar o contato sexual.³⁷

Um fator importante que influencia a qualidade da experiência sexual mais ou menos precoce no pós-parto é o medo da dor, particularmente nas mulheres que têm episiorrafia, provocando ansiedade e tentativa de evitar a atividade sexual, o que poderá ter um impacto negativo na qualidade da relação sexual do casal.³⁸

O medo da dor como impedimento para o reinício da prática sexual coital é abordado de maneira condizente com a revisão da literatura nos sites estudados. Para além de informar sobre sua ocorrência, muitos apontam a dor à penetração (dispareunia) como uma possibilidade, justificando-a do ponto de vista fisiológico, o que é pertinente e tende a diminuir a angústia daquelas mulheres que vivenciam esse problema, na medida em que se sentem dentro da normalidade. Importante salientar como ponto positivo o fato de que muitos sites oferecem alternativas para minimizar esse problema como a prescrição do uso de lubrificantes vaginais aquosos e também sugestões de alternativas que não a prática sexual coital, como será abordado na última unidade de análise do presente estudo.

4.2.4 - A liberação para atividade sexual

Segundo Bergamin (2010), até o final da década de 90 existiam poucos estudos científicos que indicassem quando um casal poderia iniciar a atividade sexual no pós-parto e, ainda segundo a mesma autora os estudos existentes apresentavam variações consideráveis, tendo como referências do reinício do coito indo de duas semanas a três meses após o parto.

Carlos (2002 p1), afirma que

Cientistas britânicos publicaram um artigo na respeitada revista *Post-graduate Medical Journal* afirmando que a prática do sexo nas primeiras seis

³⁹ Em: <<http://pqnosdetalhesbaby.blogspot.com.br/2011/11/sexualidade-no-pos-parto.html>> Acesso em: 10/10/2012

³⁷ Em: <<http://www.sabado.pt/Cronicas/Sexo-Tabu/Sexo-no-pre-e-pos-parto.aspx>> Acesso em: 11/10/2012

³⁸ Em: <<https://sites.google.com/site/barrigasdeamor/pos-parto/a-mae/sexualidade-no-periodo-pos-parto>> Acesso em: 22/08/2012

semanas após o parto pode por em risco a vida da mulher. Segundo o artigo, nesta fase o útero – local de fixação da placenta – ainda não cicatrizou, apresentando vasos sanguíneos abertos e sem proteção. Durante o ato sexual é comum que o ar seja forçado para o interior do útero, aumentando assim a pressão dentro do órgão, o que possibilita a passagem de pequenos volumes de ar para dentro dos vasos, produzindo bolhas. Na presença de gases, o sangue coagula e pode ocasionar embolia ou obstrução total do vaso, o que é fatal. O estudo é baseado em casos e cita duas jovens – 22 e 20 anos – que morreram durante a relação sexual num período de cinco a oito dias após o parto. Segundo os especialistas, como poucos casais praticam sexo nas primeiras semanas após o parto, o risco de vários casos torna-se pequeno. Ainda assim, os especialistas alertam para o perigo, principalmente em algumas posições. De acordo com o médico Philip Batman, coordenador da pesquisa, o risco é maior quando o útero fica mais elevado do que o coração. Após seis semanas do parto, o sexo passa a ser totalmente seguro porque o útero já está totalmente cicatrizado. (p. 1)

O retorno à atividade sexual após o parto é bastante focado nos sites pesquisados, havendo oscilação entre o período recomendado para este retorno conforme abaixo relacionado:

Durante o período de puerpério – quarentena após o parto – estão proibidas as relações sexuais. Este é um período que vem aumentar a ausência do ato sexual entre o casal.³⁹

Retome a sua vida sexual sem restrições depois da consulta de revisão do parto. As mulheres, os casais, que quiserem ter relações sexuais antes da consulta de puerpério devem fazê-lo com preservativo, para diminuir o risco de possíveis infecções.⁴⁰

Não há fórmula nem receita para o regresso à vida sexual; cada casal tem o seu ritmo e o seu tempo, embora geralmente as relações coitais possam ser retomadas 45 dias depois do nascimento, uma vez que desaparecem os lóquios (perdas de sangue). De todas as maneiras, dependerá de como foi o parto, se realizou uma episiotomia (corte na zona vulvar para permitir a passagem do bebê pela vagina), se houve uma boa cicatrização dos pontos, ou se tratou de uma cesariana. Neste último caso, terá de esperar a alta médica.⁴¹

Após o parto, são necessários 40 dias, antes de voltar a ter relações sexuais, pois como os hormônios estão se regularizando, a libido e a lubrificação vaginal diminuem um pouco.⁴²

A mulher pode reiniciar a atividade sexual 30 a 40 dias depois do parto. “O interior do útero estará se refazendo das mudanças ocasionadas pela gravidez”, explica Eduardo Vieira da Motta, ginecologista e obstetra do

³⁹Em:<http://familia.sapo.pt/gravidez/saude/mae_ideal/1028949.html> Acesso em: 30/09/2012

⁴⁰Em:<<http://www.gimnogravida.pt/Documentos/Sexualidade%20e%20Gravidez.pdf>> Acesso em: 11/10/2012

⁴¹Em:<http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/bebe_saude/825202.html> Acesso em: 11/10/2012

⁴²Em:<http://www.paranashop.com.br/colunas/colunas_n.php?op=saude&id=20883> Acesso em: 11/10/2012

Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo. Além disso, nessa fase, a penetração, além de dolorosa, aumenta o risco de a mulher desenvolver algum tipo de infecção no útero.⁴³

Após o parto, as relações sexuais podem reiniciar-se tão depressa quanto o casal o deseje. Inicialmente, o contato sexual pode não incluir a penetração, mas a partilha do prazer e da intimidade ajuda o casal a regressar à “normalidade”.⁴⁴

A mulher precisa de tempo para se recompor de um parto, tanto do ponto de vista físico como emocional. Não existe um prazo pré-estipulado. Em geral, os médicos pedem que os dois aguardem pelo menos 42 dias para liberá-los totalmente para o sexo, mas o casal pode começar antes ou depois desse prazo. O parto normal permite uma retomada mais precoce das atividades sexuais, sem muito desconforto vaginal e dores. Já a cesariana requer um tempo adicional para o pós-operatório, o que significa de 60 a 90 dias sem uma relação completa. Agora, mais importante do que o prazo é o desejo do casal de realizar a primeira transa após o parto.⁴⁵

Em caso de parto normal, sem a incisão na vagina (episiotomia), o casal pode voltar a fazer sexo tão logo se sinta confortável (e disposto!) para isso. Nos primeiros dez dias, que é o chamado puerpério imediato, o risco de infecções costuma ser maior. Depois disso, principalmente se houve incisão no parto ou se a mulher está com sangramentos, o problema é mesmo o desconforto e a dor.⁴⁶

Geralmente, os médicos recomendam respeitar a quarentena, mas esse tempo pode variar de acordo com o tipo de parto e com os casais. No caso do parto normal, sem episiotomia, alguns casais reiniciam suas relações sexuais logo nas primeiras semanas. Se o parto foi normal e teve episiotomia ou foi cesáreo, é desaconselhável a penetração, pois a cicatrização dos pontos pode não estar completa e deve-se esperar pelo menos trinta dias. Mas as carícias não são contraindicadas.⁴⁷

Esta é a unidade de análise na qual mais foram encontradas, nos sites pesquisados, divergências entre si e também com a literatura científica sobre o tema. A maioria dos sites informa a necessidade de um período mínimo de 40 a 60 dias para reinício da atividade sexual. Esta diferença de dias nas informações é preocupante, uma vez que tende a confundir a puérpera que busca a informação para poder retomar sua vida sexual. Para além de

⁴³Em:<<http://bebe.abril.com.br/materia/20-questoes-sobre-sexo-no-pos-parto>> Acesso em: 05/10/2012

⁴⁴Em:<<https://sites.google.com/site/barrigasdeamor/pos-parto/a-mae/sexualidade-no-periodo-pos-parto>> Acesso em: 15/10/2012

⁴⁵Em:<<http://sexualidade.blog.br/2007/08/12/diminuicao-da-libido-no-pos-parto/>> Acesso em: 15/10/2012

⁴⁶Em:<<http://bebe.abril.com.br/materia/20-questoes-sobre-sexo-no-pos-parto>> Acesso em: 10/10/2012

⁴⁷Em:<<http://pqnosdetalhesbaby.blogspot.com.br/2011/11/sexualidade-no-pos-parto.html>>Acesso em:05/10/2012

confundir, alguns (poucos) sites possuem informações, como por exemplo, de que o casal pode retomar a atividade sexual tão logo se sinta confortável e disposto, informação esta que pode vir a colocar em risco a saúde da puérpera uma vez que, como visto, estudos comprovaram que a prática do sexo nas primeiras seis semanas após o parto pode por em risco a vida da mulher, quer seja por embolia ou infecções. Neste cenário, considera-se este tópico – a retomada da atividade sexual, nos sites da internet, não confiável e não esclarecedora condição esta preocupante do ponto de vista da informação em saúde.

4.2.5 – Sexo não é sinônimo de penetração vaginal

Na busca da literatura científica por esta unidade de análise houve uma grande dificuldade, sendo encontrados poucos estudos que abordem este tópico.

Para Guizoni (2001) apud Garcia (2007, p. 94): *“A atividade sexual não é apenas penetração e sim toda e qualquer forma de dar e receber prazer, portanto, pode ser exercida durante toda a gravidez e pós-parto”*.

Bia (2010) corrobora com essa ideia ao afirmar que no pós-parto, as sugestões para posições alternativas ao coito e opções não coitais para a expressão da intimidade, do afeto e do prazer mútuo, podem enriquecer bastante a qualidade da experiência da maternidade e os laços familiares e maritais. Este olhar é também reforçado por Bergamin (2010) ao afirmar que

Deve ser sempre enfatizado que todas as práticas sexuais são possíveis, desde que a gestação ou o período de pós-parto não tenha problemas e o casal se sinta confortável com elas, ressaltando que atividade sexual não se reduz a penetração e sim toda e qualquer forma de dar e receber prazer, portanto, pode ser exercida durante toda a gravidez e pós-parto. Neste sentido devem ser discutidas outras opções de práticas sexuais, tais como sexo oral ou a masturbação mútua, enquanto métodos de expressão de afeto íntimo quando o intercuro pênis-vagina está contraindicado (BERGAMIN, 2010, p 52)

Esta visão também foi encontrada em alguns dos sites pesquisados conforme segue:

A quarentena se resume a penetração somente, ele pode fazer outros tipos de coisas relacionados ao assunto. O que não pode haver é a penetração, pois pode causar uma ferida irreversível, o útero dela não está no lugar certo, nem no tamanho certo ainda.⁴⁸

⁴⁸Em:<<http://br.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061214113536AABpQYE>> Acesso em: 05/10/2012

Quando falamos de vida sexual pós-parto, não nos referimos exclusivamente à relação coital ou genital. O ser humano dispõe de uma ampla gama de possibilidades para relacionar-se sexualmente. Os beijos, as carícias e as expressões verbais e corporais afetuosas fazem o bem-estar cotidiano e ajudam a uma boa comunicação, dado que se trata de manifestações saudáveis e muito necessárias para este momento tão complexo da relação.⁴⁹

Na retomada da vida sexual no pós-parto é necessário lembrar que sexo não necessariamente envolve penetração. Nesta fase, a mulher fica mesmo mais sensível fisicamente. Elogios e carícias podem ser muito bem-vindos e se transformarem num estimulante para a relação do casal.⁵⁰

A maioria dos casais tende a considerar sexo apenas a relação genital. Mas não é bem assim, principalmente em uma fase em que a mulher se recupera de um parto. Tão importante quanto a cópula em si é o enamorar-se. A dica aqui é abusar de abraços, beijos e carícias. Dar as mãos sempre que possível, não poupar afagos, trocar galanteios e provocações, enfim, manter acesa a chama que une o casal. Por isso, a masturbação não deve ser encarada como algo condenável. Essa cumplicidade eleva a temperatura e prepara o terreno para a retomada do sexo.⁵¹

Sexo não necessariamente envolve penetração. Nesta fase, a mulher fica mesmo mais sensível fisicamente. Elogios e carícias podem ser muito bem-vindos e se transformarem num estimulante para a relação do casal.⁵²

A ausência de outras práticas sexuais que não seja a penetrativa é um grande obstáculo, bem como a dificuldade em aceitarem a sugestão da estimulação através do toque, como a prática masturbatória. Quando a nossa vida sexual se resume à penetração, podemos correr o risco de ficar longos tempos no deserto. Mesmo que no pós-parto a penetração esteja contraindicada, isso não é motivo para as mulheres se afastarem dos seus companheiros, porque o sexo é um mundo vasto de experiências em que a penetração é apenas uma das formas de prazer.⁵³

Lembre-se também de que a penetração não é a única forma de prazer sexual.⁵⁴

⁴⁹Em: <http://familia.sapo.pt/bebe/primeiros_dias/bebe_saude/825202.html> Acesso em: 30/09/2012

⁵⁰Em: <http://sermulher.mundopt.com/sexualidade/sexo_depois_do_parto.html> Acesso em: 15/10/2012

⁵¹Em: <<http://bebe.abril.com.br/materia/a-primeira-relacao-sexual-apos-o-parto>> Acesso em: 05/10/2012

⁵²Em: <http://sermulher.mundopt.com/sexualidade/sexo_depois_do_parto.html> Acesso em: 10/10/2012

⁵³Em: <<http://www.sabado.pt/Cronicas/Sexo-Tabu/Sexo-no-pre-e-pos-parto.aspx>> Acesso em: 15/10/2012

⁵⁴Em: <<http://brasil.babycenter.com/baby/pais/sexo-depois-do-bebe/>> Acesso em: 15/10/2012

A oferta por alguns sites pesquisados de alternativas que não a prática sexual coital, para o exercício da sexualidade no pós-parto, independente do tempo de puerpério, é uma boa perspectiva, pois vem a se constituir em um estressor a menos para a mulher/casal que vivencia a expectativa da retomada da vida sexual. É importante a dissociação de sexo com genitalidade e penetração, na medida em que permite a retomada da vida sexual a qualquer tempo, desde que a mulher/casal tenha interesse e disposição para tanto, propiciando autonomia para retomada do exercício da atividade sexual no pós-parto, além de apontar para uma possibilidade de incremento da vida sexual fora do período puerperal.

Importante destacar que em apenas quatro dos cinquenta sites pesquisados a sexualidade é descrita como um aspecto da vida da pessoa que vai para além da atividade sexual e da genitalidade sendo um aspecto da vida que envolve sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional entre outros, e que a mesma é vivenciada e expressada das mais diferentes formas e envolvem além do corpo, a história e os costumes de uma determinada cultura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há mais dúvida de que na contemporaneidade a internet renovou as perspectivas para a comunicação em saúde, sendo utilizada pela população em geral como instrumento para responder a dúvidas específicas.

Neste cenário é indispensável ao enfermeiro ou qualquer profissional de saúde, tomar conhecimento da relevância e impacto que os meios de comunicação, em especial a internet, exercem sobre o usuário da saúde a quem é apresentada uma enxurrada de informações, muitas vezes sem que o mesmo tenha aptidão para filtrá-las e questioná-las, o que pode levá-lo a aceitá-las como verdades absolutas, incorporando-as no seu cotidiano de cuidado à saúde, podendo colocá-la em risco trazendo por vezes sérias complicações.

Nos cinquenta sites que abordam a temática da sexualidade no puerpério, pesquisados para neste estudo, os tópicos abordados, aqui categorizados e divididos em unidades de análise, são considerados pertinentes em profundidade para prover a puérpera de informações para que ela vivencie este período, ciente de que as alterações que experencia em sua sexualidade são inerentes ao período puerperal e, como tal, tendem a ser transitórias, o que contribui para minimizar o estresse no seu cotidiano de vivenciar a dualidade mulher/mãe,

que por si só já é um estressor. Porém todos têm ausência de informação no que diz respeito aos cuidados gerais no pós-parto relacionados aos aspectos da vida cotidiana.

Para além desta constatação, o prazo para retomada da atividade sexual é alvo de controvérsia, o que pode gerar confusão na internauta puérpera que busca sanar suas dúvidas por este canal de informação. Mais do que confundir, estas informações contraditórias (entre si e entre a literatura científica) sobre este aspecto, podem colocar em risco à saúde da mulher que se encontra no pós-parto, como visto durante a apresentação dos resultados e discussão.

Concordamos com Freire (2012) de que o profissional deve apresentar uma atitude positiva diante de um paciente que buscou informações na internet, pois esta atitude pode propiciar um comportamento colaborativo no cuidado à saúde, atingindo melhores resultados, na medida em que é estabelecida parceria no tratamento.

Porém destacamos que a presente pesquisa aponta para a necessidade de validação, complementação e confrontação da informação sobre sexualidade no período pós-parto buscada na internet, por um profissional da área da saúde, a fim de minimizar danos. Para tanto, é necessário esclarecer junto à mulher o porquê de algumas informações não serem adequadas ao seu caso, reconhecendo que ela pode ter encontrado informações no pior cenário possível.

Uma possibilidade que apontamos é a de que o enfermeiro oriente à puérpera a procurar os recursos da internet buscando sempre a validação do conteúdo com um profissional de saúde, uma vez que nem todos os sites têm informações confiáveis, muitos divulgam o conteúdo sem a respectiva autoria e/ou informação da formação do autor, ou ainda sem referências bibliográficas que sustentem o conteúdo divulgado, prática esta que em princípio os exime da responsabilidade por uma informação errônea que coloque em risco à saúde.

Entendemos ser este um dos papéis do enfermeiro no cuidado à puérpera, pois como membro da equipe de saúde, passa mais tempo com ela e com sua família, seja em nível de atenção primária ou secundária, do que a maioria dos outros membros da equipe. Geralmente é o profissional com que a mulher se sente mais confortável, especialmente se esse profissional se mostra aberto para discussão de assuntos sexuais.

Neste sentido deve ter clareza de que a busca de informações na internet pelo usuário de saúde é uma realidade dos dias atuais e conhecer as repercussões do período pós-parto na sexualidade para poder fornecer e confrontar informações, esclarecer dúvidas, visando

facilitar essa fase de transição, propiciando aos casais a vivência desta fase com o mínimo possível de impacto negativo no exercício da sexualidade conjugal e sem risco para saúde.

Acreditamos que o presente estudo também aponta para a necessidade de que pesquisas semelhantes devem ser feitas, com outras áreas da saúde, uma vez que existem poucos estudos, principalmente na enfermagem, relacionados à utilização desta ferramenta – a internet, pelo usuário de saúde e suas consequências no estabelecimento do plano terapêutico e do cuidado. Para tanto recomendamos que pesquisas sejam direcionadas aos sujeitos que consomem estas informações, visando instrumentalizar os mesmos, para busca de uma avaliação constante e consistente da qualidade da informação em saúde disponibilizada na internet.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4 ed. Texto revisado DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed; 2002

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2000.

BARRETT G et al. Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 2000; 107(2): 186-95.

BERGAMIN. E. Sexualidade no período puerperal. Monografia (Especialização em enfermagem Obstétrica). Universidade do Contestado. Concórdia, 2010.

BIA, F. M. M. A outra face da maternidade. *Nursing: revista de formação contínua em enfermagem*. - ISSN 0871-6196. - A.22 , Nº 260 (Ag. 2010) , p. 8-18. Disponível em: http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3573:sexualidade-pos-parto-a-outra-face-da-maternidade&catid=217:setembro-a-outubro-2010
Acesso 19/11/2012

BOBAK I.M ;LOWDERMILK D.L e PERRY S.E. *O cuidado em Enfermagem Materna*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

CARLOS, A. Sexo pós-parto. Disponível em: <http://www.clinicainfantilacr.xpg.com.br/Comportamento.htm>.> Acesso 18/11/2012

DEJUDICIBUS, M.A.; MCCABE, M.P. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of Sex Research*, v. 39, n. 2, p. 94-103. 2002.

FIGUEIREDO, B. Perturbações Psicopatológicas do Puerpério. In: CANAVARRO M. C, *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora; 2001.p. 161-188.

FILHO, F.S.S.L. A influência da internet nos cuidados com a saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/5431-a-influencia-da-internet-nos-cuidados-com-a-saude>> Acesso em 20/8/2012

FREIRE, F. Como gerir a relação médico-paciente na era da internet? *Doc Review*. n.8, ano 2, p. 9. 2012

GARCIA, O.R.Z. Resposta Sexual Humana e sexualidade feminina. Da Realidade à possibilidade de assistir em enfermagem. IN: ZAMPIERE, M.F.M.; GARCIA, O. R. Z. (org). *Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC, 2007.

GUERRIERO, I. C. Z. (coord) et al. *Relatório da reunião sobre Ética em Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Guarujá, 28 a 30 de agosto de 2006. São Paulo: Abril, 2007.

HANDA, V.L. Sexual function and childbirth. *Seminars in Perinatology*, v. 30, p. 253-256. 2006

HENTSCHEL, H; BRIETZKE, E. Puerpério Normal. IN: FREITAS, F; MARTINS-COSTA, S.H; RAMOS, J.G.L; MAGALHÃES, J.A e colaboradores. *Rotinas em Obstetrícia*. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2006.

HICKS T. L.; QUATTRONE E. M, GOODALL, S.F; LYNDSON Rochele, M. T. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of evidence. *Journal of Midwifery Women's Health* 2004, Sep-Oct; 49(5); 420-26.

Masters W.H, Johnson V.E. *Human sexual Response*. Boston, Mass: Little Brow &co Inc; 1966.

NEME, B. *Obstetrícia Básica*. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

SCHIAVONI, J.E. Mídia: o papel das novas tecnologias na sociedade do conhecimento. 2009 Disponível em: <<http://www.faac.unesp.br/publicacoes/anais-comunicacao/textos/01.pdf>> Acesso em 20/8/2012.

REVISTA PAIS E FLHOS. Sexo depois da gravidez. Disponível em: <<http://www.paisefilhos.pt/index.php/gravidez/parto-menu-gravidez-69/190-sexo-depois-da-gravidez>> Acesso em 20/11/2012

REZENDE, J de. *Obstetrícia*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SILVA, AI e FIGUEIREDO B. Sexualidade na Gravidez e após o Parto. *Revista Psiquiatria Clínica* 25 (3), p 253-64. Minho, 2005

SOARES, MC, 2004, Internet e saúde: possibilidades e limitações, *Revista Textos de La CiberSociedad*, 4. Temática Variada. Disponível em: <<http://www.cibersociedad.net>> Acesso em 20/8/2012

SOUSA, D.C; PICCININI, C.A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê[Estudos de Psicologia online] Universidade Federal do Rio Grande do sul 2003 Disponível em: <:http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf.> Acesso em 20/9/2012

ZAMPIERI, M.F.M.Puerpério Normal, patológico e consulta puerperal. IN: ZAMPIERI, M.F.M.; GARCIA, O. R. Z. (org). *Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher: textos fundamentais*. Florianópolis: UFSC, 2007.

PARECER DA ORIENTADORA

A aluna Winnye de Carvalho Andrade desenvolveu seu estágio de maneira assídua, responsável, competente, demonstrando autonomia e capacitação para deliberação e posicionamento frente aos problemas da prática, agregando no seu cotidiano competências e habilidades esperadas para um enfermeiro.

Realizou com seriedade, e compromisso um trabalho de pesquisa considerado pela banca examinadora inovador, demonstrando espírito crítico e capacidade para pesquisa.

Ao longo do semestre demonstrou interesse, iniciativa e criatividade no desenvolvimento de todas as atividades, buscando sempre enriquecer seu aprendizado.

Cumpriu todos os requisitos previstos de maneira adequada, superando as expectativas, sendo aprovada com louvor na disciplina.

Winnye parabéns por esta etapa. Foi um orgulho ter sido sua orientadora e conhecer mais de perto todo seu potencial.

Acredite sempre em você! O mercado de trabalho e a área da saúde, em especial a enfermagem, precisam de enfermeiros comprometidos como você.


Profª Drª Olga Regina Zigelli Garcia
Orientadora