

Disfunção sexual em puérperas: análise de conceito

Women sexual dysfunction in the postpartum period: concept analysis

Disfunción sexual en mujeres puerperas: análisis de concepto

Gilson Nogueira Freitas^a 

Ryanne Carolynne Marques Gomes^b 

Livia Maia Pascoal^c 

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli^a 

Suzana de Oliveira Mangueira^a 

Francisca Márcia Pereira Linhares^a 

Como citar este artigo:

Freitas GN, Gomes RCM, Pascoal LM, Perrelli JGA, Mangueira SO, Linhares FMP. Disfunção sexual em puérperas: análise de conceito. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230199. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230199.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conceito de disfunção sexual em puérperas e identificar os seus respectivos atributos essenciais, antecedentes e consequentes.

Método: Análise de conceito fundamentada no referencial de Walker e Avant, em oito etapas, a saber: seleção do conceito; identificação do uso do conceito; determinação dos atributos essenciais; construção do caso modelo; construção do caso adicional; identificação dos antecedentes; identificação dos consequentes; e definição das referências empíricas. Ademais, foi realizada uma revisão integrativa concomitantemente, com vistas a subsidiar a análise de conceito.

Resultados: A amostra foi composta por 55 estudos incluídos na revisão integrativa. Foram identificados três atributos essenciais, 38 antecedentes e seis consequentes. Os antecedentes mais prevalentes foram: laceração perineal, depressão e amamentação. Enquanto dispareunia, diminuição do desejo sexual e satisfação sexual alterada foram os principais consequentes.

Conclusão: O conceito indica que o diagnóstico envolve condições multifatoriais que afetam o ciclo de resposta sexual, limitando a capacidade da mulher em desempenhar relações sexuais satisfatórias no puerpério.

Descritores: Disfunções sexuais fisiológicas. Puerpério. Assistência de enfermagem. Formação de Conceito. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: Analyze the concept of sexual dysfunction in postpartum women and identify their essential attributes, antecedents and consequences.

Method: Concept analysis based on the Walker and Avant framework, elaborated in eight stages, to know: concept selection; identification of the use of the concept; determination of essential attributes; construction of the model case; additional case; identification of antecedents and consequences; and definition of empirical references. Furthermore, an integrative review was carried out concomitantly, with a view to supporting the analysis of concept.

Results: The sample consisted of 55 studies included in the integrative review. Three essential attributes, 38 antecedents and six consequences were identified. The most prevalent antecedents were: perineal laceration, depression and breastfeeding. While dyspareunia, decreased sexual desire and altered sexual satisfaction were the main consequences.

Conclusion: The concept indicates that the diagnosis involves multifactorial conditions that affect the sexual response cycle, limiting the woman's ability to perform satisfactory sexual relations in the postpartum period.

Keywords: Physiological sexual dysfunctions. Puerperium. Nursing care. Concept formation. Risk factors.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el concepto de disfunción sexual en la mujer posparto e identificar sus respectivos atributos esenciales, antecedentes y consecuencias.

Método: Análisis de conceptos basado en el marco de Walker y Avant, en ocho etapas, a saber: selección de conceptos; identificación del uso del concepto; determinación de atributos esenciales; construcción del caso modelo; construcción de caso adicional; identificación de antecedentes; identificación de las consecuencias; y definición de referencias empíricas. Además, concomitantemente se realizó una revisión integradora, con miras a apoyar el análisis de concepto.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 55 estudios incluídos en la revisión integradora. Se identificaron tres atributos esenciales, 38 antecedentes y seis consecuencias. Los antecedentes más prevalentes fueron: laceração perineal, depresión y lactancia materna. Mientras que la dispareunia, la disminución del deseo sexual y la alteración de la satisfacción sexual fueron las principales consecuencias.

Conclusión: El concepto indica que el diagnóstico involucra condiciones multifactoriales que afectan el ciclo de respuesta sexual, limitando la capacidad de la mujer para realizar relaciones sexuales satisfactorias en el posparto.

Palabras Clave: Disfunciones sexuales fisiológicas. Puerperio. Asistencia de enfermería. Formación de conceptos. Factores de riesgo

^a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

^b Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, Pernambuco, Brasil.

^c Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.

INTRODUÇÃO

O puerpério é o período em que as alterações fisiológicas e biomecânicas decorrentes da gravidez retornam ao estado anterior à gestação. Esse período se inicia após a expulsão da placenta e pode se estender por mais de 45 dias, definido como puerpério remoto. Durante esse tempo, a mulher pode enfrentar dificuldades adaptativas e limitações que afetam sua qualidade de vida e bem-estar, inclusive com problemas relacionados à função sexual⁽¹⁾.

Estudos têm indicado uma prevalência elevada de disfunção sexual em mulheres no pós-parto, variando entre 41% a 83% nos primeiros três meses e 60% no primeiro ano após parto, podendo se estender por um período superior a 12 meses^(2,3). Um estudo realizado com puérperas evidenciou a dispareunia, a diminuição do desejo sexual, a baixa frequência de relações sexuais e a insatisfação sexual como desfechos associado à disfunção sexual seis meses após o parto⁽⁴⁾. Além disso, a insatisfação sexual, os problemas relacionados ao orgasmo, os distúrbios de excitação sexual, a primiparidade, os problemas de saúde mental, a amamentação, a falta de lubrificação vaginal e a insatisfação com a imagem corporal são fatores que estão associados a essa disfunção^(2,4).

Nesse contexto, os profissionais de saúde, especialmente, o(a) enfermeiro(a), precisam avaliar e intervir nas necessidades das puérperas para melhorar sua saúde sexual. Isso deve incluir uma visão ampliada do processo de cuidar em Enfermagem, e não se limitar apenas às recomendações quanto ao tempo para retomar as atividades sexuais, mas também enfocar a qualidade e estratégias para minimizar as mudanças decorrentes do puerpério^(1,5).

O(a) enfermeiro(a) se destaca como o profissional de saúde responsável por promover a saúde no puerpério, a partir de intervenções baseadas em evidências que atendam às necessidades da mulher no pós-parto. Esse profissional possui o conhecimento necessário para fornecer assistência à saúde da mulher, a fim de promover uma experiência positiva para o retorno à função sexual no pós-parto⁽⁶⁾. A prática do enfermeiro é guiada pelo Processo de Enfermagem (PE), composto por cinco etapas interligadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação⁽⁷⁾.

A análise de conceito refere-se à primeira etapa do processo de validação de DE. Por meio desta etapa é possível buscar evidências dos atributos essenciais que caracterizam a definição do diagnóstico de interesse; dos antecedentes do conceito (fatores relacionados, condições associadas e populações em risco) e dos consequentes (indicadores clínicos), considerados pela taxonomia da NANDA *International* (NANDA-I) como elementos do diagnóstico. Essa análise é importante para subsidiar a realização das etapas posteriores, a validação de conteúdo por juízes e validação clínica^(8,9).

Pesquisas que versam sobre o processo de validação de DE são fundamentais para o aprimoramento e fortalecimento de evidências e aplicabilidade na prática clínica da enfermagem^(8,10). A partir de uma estrutura diagnóstica validada e adequada, as etapas subsequentes do PE serão desenvolvidas de modo a atender as reais necessidades do paciente, uma vez que a identificação de indicadores clínicos dos DE permite melhor orientação ao planejamento da assistência e implementação de intervenções⁽⁸⁾.

Na pesquisa e na prática de enfermagem, a análise de conceito consiste em processos que buscam identificar o uso, a aplicação, as características e as implicações de conceitos, com o objetivo de entendê-los melhor e fundamentar a prática profissional⁽¹⁰⁾. O desenvolvimento de pesquisas baseadas nessa abordagem metodológica favorece a atualização dos fenômenos de enfermagem⁽¹¹⁾.

Considerando os efeitos negativos que a disfunção sexual pode causar na qualidade de vida da mulher e as dificuldades em identificar elementos específicos para que podem ser atribuídos ao diagnóstico de disfunção sexual em taxonomias de enfermagem, no contexto das puérperas, este estudo busca fornecer subsídios para a prática de enfermagem. Além disso, pode contribuir para implementação de intervenções adequadas para a saúde sexual da mulher e fornecer informações para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e novas pesquisas relacionadas ao tema. Assim, o objetivo do estudo foi analisar o conceito de disfunção sexual em puérperas e identificar os seus respectivos atributos essenciais, antecedentes e consequentes.

MÉTODO

Trata-se de uma análise de conceito fundamentada nas etapas do referencial teórico-metodológico de Walker e Avant⁽¹⁰⁾, o qual compreende oito etapas que interagem entre si. Um conceito possui atributos de caráter dinâmico, por isso torna-se necessário sua revisão periódica. A análise de conceito é realizada com vistas a desenvolver ou revisar um DE ou instrumentos de investigação; clarificar conceitos abstratos/complexos utilizados na prática; aprimorar conhecimentos; e aferir a definição e sua aplicabilidade⁽¹⁰⁾. A seguir, são descritas as oito etapas e operacionalização:

- 1) Seleção do conceito: essa etapa refere a um tópico de interesse do pesquisador ou de sua área de experiência, pouco explorada e de relevância para prática clínica. O conceito analisado foi disfunção sexual, oriundo da NANDA-I⁽⁹⁾;
- 2) Determinação dos objetivos da análise: refere-se ao objetivo final da realização do estudo, a saber: analisar o conceito de disfunção sexual em puérperas e identificar os seus respectivos atributos essenciais, antecedentes e consequentes;

3) Identificação do uso do conceito: trata-se do processo de busca na literatura para identificação de como o conceito é utilizado na prática da enfermagem. Para subsidiar esta etapa, uma revisão integrativa da literatura foi realizada;

4) Determinação dos atributos essenciais: nesta etapa buscou-se a identificação de palavras e expressões que mostram a essência do conceito. Esta etapa também foi realizada por meio da revisão integrativa da literatura;

5) Construção do caso modelo: para essa etapa deve-se elaborar caso, que inclua os atributos críticos e sirva de modelo para aplicação do conceito, com a finalidade de explicar o conceito. Foi elaborado um caso modelo a partir dos atributos, antecedentes e consequentes identificados e pela vivência profissional dos autores;

6) Caso adicional: o caso clínico adicional tem por finalidade fazer oposição aos atributos, sendo necessário a construção apenas quando o conceito não estiver claro. Foi elaborado um caso adicional fictício, baseado na experiência dos autores, no qual a paciente não apresenta elementos indicativos do diagnóstico de disfunção sexual;

7) Identificação dos antecedentes e consequentes: foram identificados através da revisão integrativa da literatura os antecedentes e consequentes da disfunção sexual relacionados ao puerpério;

8) Definição das referências empíricas: esta etapa define como o conceito é mensurado. Esta etapa foi contemplada através da revisão integrativa.

A revisão integrativa da literatura, que subsidiou a realização das etapas mencionadas, foi realizada em cinco etapas, seguindo o referencial de Whittemore e Knafl⁽¹²⁾, a

saber: identificação da questão de pesquisa; busca nas bases de dados; avaliação dos estudos; análise dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO: População (P)- mulheres no período puerperal; Interesse (I)- atributos, antecedentes e consequentes; Contexto (Co)- disfunção sexual. Desse modo, teve-se como pergunta de pesquisa: Quais os atributos essenciais, antecedentes e consequentes da disfunção sexual em puérperas?

Para a busca dos estudos foram utilizadas bases de dados e biblioteca virtual, com o auxílio do acervo de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), via acesso institucional CAFE: *Scientific Electronic library online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica Database* (Embase), Biblioteca virtual em Saúde (BVS), *Web Of Science*, Banco de Teses e Dissertações CAPES e Google Acadêmico.

Os descritores foram delimitados, conforme o *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): puerpério (*puerperium*), período pós-parto (*postpartum period*), sexualidade (*sexuality*), disfunção sexual fisiológica (*sexual dysfunction, physiological*), fatores de risco (*risk factors*), sinais e sintomas (*signs and symptoms*). Foi utilizado, ainda, o termo não controlado função sexual (*sexual function*). Na estratégia de busca, foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR" para o cruzamento dos descritores, a estratégia de busca é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICO e busca nas bases de dados, Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

P (População)	Mulheres no período puerperal	Lista de descritores e sinônimos
I (Interesse)	Atributos, Antecedentes e Consequentes	<i>Postpartum Period</i> <i>Puerperium</i> <i>Risk factors</i> <i>Signs and symptoms</i>
Co (contexto)	Disfunção sexual	<i>Sexual Dysfunction, Physiological</i> <i>Sexuality</i> <i>Sexual function</i>

BUSCA NAS BASES DE DADOS

1. Postpartum Period [MeSHTerms] OR Puerperium [Title/Abstract]

2. Risk Factors [MeSHTerms] OR signs and symptoms [Title/Abstract]

3. Sexual Dysfunction, Physiological [MeSHTerms] OR Sexuality [MeSHTerms] OR Sexual function [Title/Abstract]

CRUZAMENTO #1 AND #2 AND #3

(Postpartum Period [MeSHTerms])) OR (Puerperium [Title/Abstract])) AND (Risk Factors[MeSHTerms])) OR (Signs and symptoms [Title/Abstract])) AND (Sexual Dysfunction, Physiological [MeSHTerms])) OR (Sexuality[Title/Abstract])) OR (Sexual function [Title/Abstract]))

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordaram a temática relativa à disfunção sexual em puérperas, publicados no período de 2017 a maio de 2023, sem restrição de idioma. O recorte temporal foi aplicado considerando a última revisão do diagnóstico de disfunção sexual publicada em 2017 pela NANDA-I⁽⁹⁾. Foram excluídos estudos duplicados, revisões, editoriais, e demais estudos que não responderam à questão de pesquisa.

Após a seleção, realizou-se a leitura criteriosa e minuciosa dos estudos para a extração dos dados. As informações foram coletadas por meio de um instrumento elaborado pelos autores, contendo as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, idioma, país, nível de evidência, atributos, antecedentes e consequentes da disfunção sexual.

Os dados foram tabulados em planilha no programa *Microsoft Office Excel* 2019. Os dados referentes à caracterização dos estudos, atributos, antecedentes e consequentes, foram analisados por meio de frequência absoluta e os resultados foram apresentados em quadro e tabelas. A discussão foi realizada por meio análise dos resultados e comparação com o conhecimento teórico, implicações para a prática e identificação de possíveis lacunas e apresentação das limitações do estudo.

Para a avaliação do nível de evidência, foi utilizado o modelo de proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), o qual propõe a classificação em cinco níveis evidência pelo delimitamento de pesquisa: Nível I: estudos experimentais; Nível II: estudos quase experimentais; Nível III: estudos analíticos observacionais; Nível IV: estudos descritivos observacionais e Nível V: opinião de especialistas e pesquisas de bancada⁽¹³⁾.

RESULTADOS

A busca dos estudos foi realizada em maio de 2023 e resultou em uma amostra inicial de 1710 estudos. Os artigos identificados foram transferidos para o *Endnote* e foram identificados 1054 estudos duplicados. O processo de seleção foi realizado por meio da leitura de título e resumo por 2 pesquisadores independentes com o auxílio do *Rayyan*, resultando em uma amostra de 70 estudos para leitura na íntegra. Após a leitura por texto completo, 15 estudos foram excluídos e a amostra final da revisão foi composta por 55 estudos. A descrição das buscas e a seleção dos artigos são apresentados no fluxograma (Figura 1), conforme as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁴⁾.

Em relação às características dos estudos, foi observado heterogeneidade no que diz respeito ao país de realização da pesquisa, aspectos metodológicos e nível de evidência. A maioria foi desenvolvido em países da Europa (n=16), publicados em periódicos de abrangência internacional e escritos na língua inglesa (n=51), publicados no ano de 2020 (n=14) e com evidência nível 3 (n=28). Sete estudos foram publicados em periódicos vinculados à área da Enfermagem.

Foram identificados três atributos essenciais que caracterizaram o diagnóstico. A partir deles, emergiu a elaboração de uma definição para a disfunção sexual em puérperas, conforme apresentado na Tabela 1.

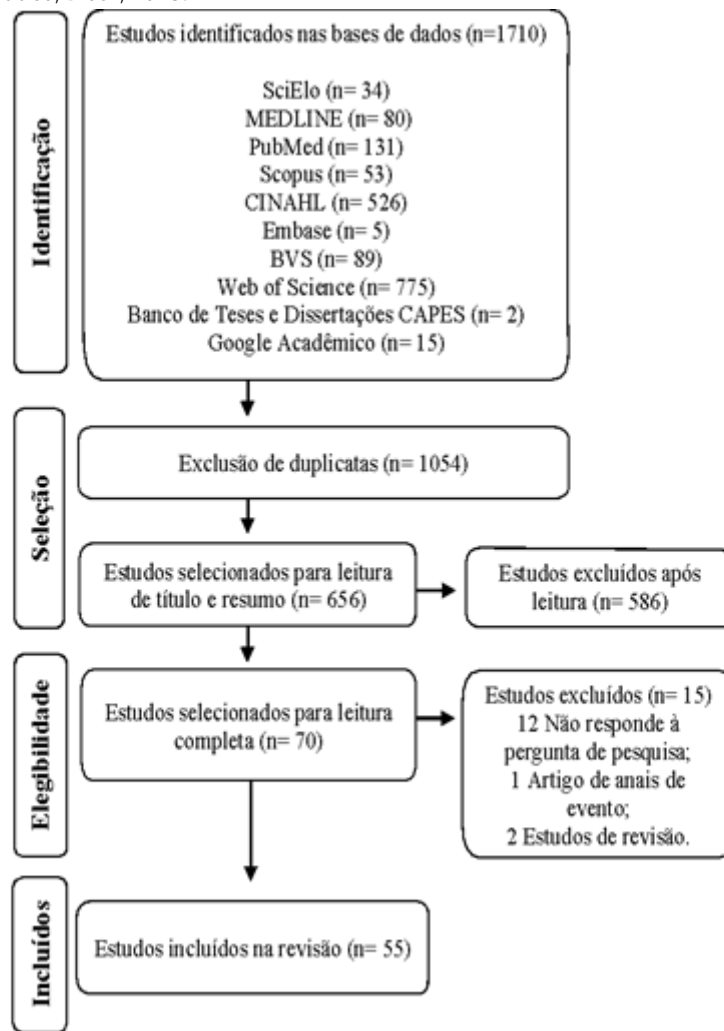
A partir da análise dos estudos, foram encontrados 38 antecedentes e seis consequentes. Os principais antecedentes

Tabela 1 – Atributos identificados na literatura para disfunção sexual, definição proposta pela análise de conceito, Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Atributos	n
Perturbação no ciclo de resposta sexual	8
De origem multifatorial	3
Pode afetar negativamente a qualidade de vida	1
Definição proposta pela análise conceitual	
Condição multifatorial que afeta a capacidade do indivíduo de desfrutar da atividade sexual satisfatória, incluindo dificuldades relacionadas ao desejo, excitação, orgasmo e outras questões que afetam negativamente o desempenho sexual.	

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção da amostra de artigos selecionados para análise de conceito, com base no PRISMA. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.



Fonte: Adaptação de PRISMA⁽¹⁶⁾, 2023.

da disfunção sexual em puérperas foram: lubrificação vaginal reduzida, amamentação, depressão e episiotomia. Os consequentes mais prevalentes foram: dispareunia, diminuição do desejo sexual e satisfação sexual alterada. Os demais antecedentes e consequentes são apresentados no Tabela 2.

Para exemplificar e auxiliar a compreensão do uso do conceito em estudo no contexto do puerpério, foi elaborado um caso clínico fictício do tipo caso modelo. Neste caso, estão presentes os principais atributos, antecedentes e consequentes evidenciados, que caracterizam a disfunção sexual no puerpério. Além disso, também foi elaborado um caso adicional fictício do tipo contrário, opondo-se ao conceito (Quadro 1).

As referências empíricas são as características observáveis que indicam a presença do diagnóstico. Para a avaliação da disfunção sexual, podem ser utilizados instrumentos baseados nessas características, uma vez que o DE corresponde a um conjunto de manifestações clínicas. Os métodos de avaliação da disfunção sexual nas puérperas são amplamente variados e foram utilizado desde questionários elaborados pelos pesquisadores a instrumentos mais robustos, aplicados de forma isolada ou combinada, como o *Female Sexual Function Index* (FSFI), *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), *Relationship Assessment Scale* (RAS), *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire* (PISQ-12), *Female Sexual Distress Scale* (FSDS), *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ- 9) e *EUROHIS-QOL*.

Tabela 2 – Antecedentes e consequentes identificados na revisão integrativa, Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Antecedentes	n
Lubrificação vaginal reduzida	24
Amamentação	20
Depressão	21
Episiotomia	13
Fadiga	12
Laceração perineal	10
Cesárea	9
Parto instrumental (fórceps e extração a vácuo)	8
Insatisfação no relacionamento	6
Incontinência urinária	4
Ansiedade	4
Alteração da autoimagem corporal	4
Dor perineal	3
Estresse	3
Sobrepeso/obesidade	3
Hipoestrogenismo	3
Hemorragia	2
Privação de sono	2
Privacidade insuficiente	2
Prolapso de órgãos pélvicos	2
Síndrome Hipertensiva	2
Falta de comunicação com o parceiro (a)	2
Idade materna avançada	2

Tabela 2 – Cont.

Antecedentes	n
Vulnerabilidade socioeconômica	2
Alcoolismo	1
Amenorreia	1
Medo de engravidar	1
Tabagismo	1
Transtorno do estresse pós-traumático	1
Violência sexual	1
Incontinência fecal	1
Acretismo placentário	1
Atrofia vulvovaginal	1
Diabetes Mellitus	1
Hiperprolactinemia	1
Hipotensão da musculatura pélvica	1
Hipotireoidismo	1
Interrupção da gestação	1
Consequentes	
Dispareunia	33
Diminuição do desejo sexual	21
Satisfação sexual alterada	21
Alteração indesejada na relação/função sexual	19
Abstinência sexual	6
Atividade sexual alterada	4

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Quadro 2 – Caso modelo e caso adicional; Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Caso modelo

Puérpera M.A.S, 42 anos, solteira, parda, do lar, ensino médio incompleto e sem renda fixa. Histórico familiar de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Tabagista, etilista, sedentária e com sobrepeso. Durante a gestação desenvolveu hipertensão e realizou acompanhamento no pré-natal de alto risco. Com 39 semanas de gestação foi diagnosticada com pré-eclâmpsia. Foi indicada a indução do trabalho de parto, no pós-parto imediato intercorreu devido a um quadro de acretismo placentário e hemorragia associado. 90 dias após o parto retorna ao serviço de saúde para planejamento de anticoncepção. Durante a consulta de enfermagem, puérpera refere está ansiosa e depressiva, com dificuldade para manutenção do sono devido às demandas de cuidado ao lactente, apresenta incontinência urinária e dificuldade para o retorno da relação sexual, mantendo-se em abstinência, pois sente dor durante a relação, refere que esta pouca lubrificação vaginal e tem medo de uma nova gestação precoce.

Caso adicional

A.M.S, 24 anos, casada, parda, Professora e com renda de 2 salários mínimos. Não apresenta histórico familiar de comorbidades. Durante a gestação não apresentou alterações e com 40 semanas e 2 dias evolui para o parto vaginal, sem intercorrências e inserido o DIU no pós-parto imediato. 40 dias após o parto retorna ao serviço de saúde para o acompanhamento puerperal. Ao ser questionada sobre a sua saúde sexual, refere que voltou ter relações, não sentiu dificuldades para o retorno e mantém o uso do DIU como método de anticoncepção

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Nota: DIU: dispositivo intrauterino.

DISCUSSÃO

Os dados do estudo apresentam um número notável de pesquisas sobre a disfunção sexual no puerpério nos últimos anos, e revela prevalência desse DE, variando entre 44,5%⁽¹⁵⁾ a 73%⁽¹⁶⁾ em puérperas. Não obstante, a abordagem da prevenção e tratamento dessa condição, nos atendimentos realizados por profissionais de saúde ainda é incipiente, o que contribui para a cronicidade do problema⁽⁶⁾.

Estudos analisaram a prevalência desse DE em diferentes períodos, demonstrando maior prevalência nos primeiros seis meses pós-parto, contudo, também foi evidenciado prevalência desse diagnóstico nos períodos de 18 meses, dois anos e cinco anos após o parto. Diante da elevada prevalência e cronicidade da disfunção sexual em puérperas, torna-se necessário estudos que possam analisar os fatores etiológicos e indicadores clínicos do diagnóstico, assim podendo fornecer dados para outros estudos e estratégias com a finalidade de mitigar essa condição.

Ao analisar o conceito da disfunção sexual no puerpério, foram evidenciados poucos atributos essenciais que expressam a definição do diagnóstico. A ausência de uma definição clara pode implicar na subidentificação do fenômeno, o que pode afetar negativamente o processo de cuidado no contexto da prevenção e promoção da saúde sexual para puérperas. Diante dos atributos essenciais

identificados, foi proposto uma definição para o DE, conforme apresentado na Tabela 1. A definição apresentada foi elaborada sob uma perspectiva integral do indivíduo, destacando a etiologia multifatorial do problema, e não focada no modelo biologicista.

A sexualidade sofre influência de diversas condições, incluindo fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos e espirituais. A maneira como a mulher vivencia as adaptações do puerpério pode influenciar no comportamento e resposta sexual⁽³⁾. A análise conceitual revelou antecedentes relacionados aos aspectos psicológicos, biológicos, sociais, interpessoais e obstétricos. No entanto, aspectos ligados à espiritualidade e condições socioculturais foram pouco explorados nesse contexto, o que demonstra a carência de uma perspectiva multifatorial nos estudos realizados.

A partir da análise das evidências, foram identificados 38 antecedentes. Os mais prevalentes entre os estudos foram lubrificação vaginal reduzida, amamentação, depressão e episiotomia. No puerpério, há um desequilíbrio fisiológico nos níveis hormonais, o que ocasiona a diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona e aumento da prolactina. Essa transição hormonal está associada a alterações vulvovaginais, como atrofia celular, mudança na microbiota, aumento do pH e, consequentemente, redução da lubrificação vaginal⁽¹⁷⁾. Alterações como diminuição do desejo, da lubrificação vaginal, dificuldade de atingir o orgasmo, e dor durante a

relação sexual são frequentes em mulheres com alterações hormonais, podendo contribuir para a disfunção sexual⁽¹⁸⁾.

Fatores relacionados a questões de saúde mental, tais como, a depressão, ansiedade e estresse se demonstraram como potenciais fatores que afetam a função sexual de puérperas. A depressão pós-parto afeta cerca de 10% a 20% das mulheres, contudo, assim como a disfunção sexual, apesar da elevada prevalência se trata de uma condição subinvestigada no puerpério⁽¹⁹⁾. A associação entre a depressão e transtornos de humor com a disfunção sexual não é bem estabelecida, entretanto, a mulher no puerpério está em um período de flutuações hormonais, tornando-se mais propensa a alterações de humor e do desejo sexual⁽²⁰⁾.

Sobre o aleitamento materno, foram evidenciadas diferenças entre o tipo de aleitamento e a sexualidade no puerpério. Na amamentação exclusiva, as mulheres podem enfrentar maiores restrições à sua sexualidade, devido a frequências e períodos de amamentação à influência sobre a qualidade de sono e fadiga. Em associação com as alterações hormonais, pode ocorrer diminuição da sensibilidade erótica das mamas pela estimulação no aleitamento^(3,21). Sobre esse aspecto, estudos mostraram que a amamentação exclusiva foi associada à redução do desejo sexual aos seis e 12 meses após o parto, a redução da lubrificação vaginal e dispareunia⁽⁴⁾.

A gestação, a assistência ao parto e o puerpério, também podem ser experienciados como eventos traumáticos para a mulher. Um estudo⁽²⁰⁾ desenvolvido na Inglaterra observou uma prevalência de 16,8% de transtorno do estresse pós-traumático em puérperas. Em consonância com os dados, outro estudo⁽²²⁾ desenvolvido no Brasil encontrou uma prevalência de 9,4%. O transtorno do estresse pós-traumático esteve associado a fatores de risco psicológicos, violência pelo parceiro, traumas quanto à assistência ao nascimento e apoio social percebido e idade materna avançada. Alterações de humor, estado de hipervigilância, *flashback* do evento traumático e ansiedade são sintomas que caracterizam o transtorno do estresse pós-traumático, condições que também podem afetar a vivência da sexualidade da mulher⁽²³⁾.

Corroborando os dados anteriores, condições de morbidade materna grave, como hemorragia pós-parto e síndromes hipertensivas, também foram percebidas como eventos traumáticos que afetam negativamente a saúde da mulher no puerpério. Além de retardar a recuperação do puerpério, a hemorragia pós-parto e as síndromes hipertensivas foram associadas negativamente com a função sexual, prolongando o tempo de retorno às atividades e dispareunia^(24,16).

Condições relacionadas à via de parto, como cesárea, parto instrumental (assistido por fórceps ou vácuo extrator) e episiotomia, foram associadas a escores mais elevados de disfunção sexual^(21,16). Essas intervenções obstétricas podem

retardar a recuperação do pós-parto, devido ao comprometimento da integridade anatômica, maior risco de infecção puerperal e complicações graves. Houve associação entre o parto instrumental e maior escore de atraso no retorno da atividade sexual, dispareunia, abstinência sexual e insatisfação sexual⁽¹⁶⁾. O parto instrumental também foi associado a laceração vaginal, incontinência urinária, neuralgia do nervo pudendo, prolapso de órgãos pélvicos e hipotensão da musculatura pélvica, condições que afetam a sexualidade no puerpério a curto e longo prazo⁽²⁵⁾.

Lacerações espontâneas de primeiro e segundo grau durante o parto foram associadas a escores positivos quanto à função sexual, em comparação com a episiotomia^(16,25). A episiotomia, por ser um procedimento invasivo, pode causar complicações de maior gravidade para a saúde das puérperas, como fístulas retovaginal, risco de infecção, comprometimento da musculatura pélvica. A dispareunia, medo e insatisfação com a autoimagem corporal foram associados à episiotomia, e contribuem negativamente para o retorno das atividades sexuais no pós-parto⁽²⁶⁾.

As síndromes metabólicas, como diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, foram associadas à disfunção sexual⁽²²⁾. Os mecanismos envolvidos nessa disfunção são complexos e necessitam de mais estudos para serem compreendidos, mas as alterações metabólicas decorrentes dessas patologias afetam mecanismos vasculares, como disfunção endotelial e neuropatia, que por consequência pode levar a impotência sexual e redução da libido⁽²⁷⁾.

A comunicação entre o casal é um fator importante para estabelecer um vínculo harmonioso, permitindo o sentimento de pertencimento e a reafirmação de afeto. Dificuldades nessa dimensão podem gerar sentimentos negativos sobre a relação, como insatisfação, bem como bloqueios psicológicos que levam a dificuldades na relação sexual. Puérperas que reportaram comunicação pobre ou prejudicada com o parceiro enfrentaram maiores problemas conjugais e níveis significativos de disfunção sexual, como insatisfação sexual e medo de dor durante a relação⁽²⁸⁾.

A violência pelo parceiro íntimo e questões relacionadas à sexualidade são temáticas negligenciadas nos serviços de saúde e pouco exploradas nos estudos. Mulheres vítimas de violência pelo parceiro apresentaram associação com o diagnóstico do transtorno do estresse pós-traumático e apresentaram dificuldades sexuais no puerpério, incluindo falta de prazer e desejo sexual, problemas no relacionamento familiar, baixa autoestima, depressão e comportamentos autodestrutivos⁽²⁹⁾.

Apesar dos métodos contraceptivos disponíveis, estudos observaram que a abstinência sexual foi uma prática realizada entre as mulheres no puerpério com objetivo de anticoncepção, demonstrando uma falta de conhecimento sobre outros métodos contraceptivos seguros e eficazes^(25,27). É vital desenvolver

estratégias para fornecer informações adequadas às mulheres sobre os métodos contraceptivos, pois a falta de conhecimento pode ter consequências negativas para a saúde e sexualidade.

Quanto às circunstâncias compartilhadas entre as puérperas que podem caracterizá-las como população em risco para a disfunção sexual, foram evidenciadas a idade materna avançada e a vulnerabilidade socioeconômica. A idade materna avançada é considerada quando a mulher apresenta idade superior a 35 anos, nesse período ocorrem alterações fisiológicas no organismo feminino e são mais propensas a complicações obstétricas, o que pode contribuir para a redução do desejo sexual, devido às alterações fisiológicas e estruturais, além de ser considerada um fator de risco para a gravidez⁽³⁰⁾.

Em relação aos indicadores clínicos que caracterizam a disfunção sexual, foram evidenciados seis elementos. A dispareunia foi o consequente mais frequente nos estudos, se trata de uma condição caracterizada pela dor persistente associada à penetração vaginal, a avaliação envolve o histórico de dor durante a relação sexual combinado com o exame físico. Em relação às causas da dispareunia no puerpério, foram observados o trauma perineal, episiotomia e ao parto instrumental^(4,15). A dispareunia quando persistente e não tratada de forma adequada pode acarretar em insatisfação sexual e até mesmo levar a abstinência.

A abstinência sexual pode se configurar como um mecanismo de enfrentamento à dor na relação sexual, medo de engravidar e traumas na região vulvoperineal^(25,30). É importante orientar as mulheres sobre essas condições específicas, assim como realizar o manejo adequado, a fim de promover a saúde sexual no pós-parto.

Os mecanismos que afetam o desejo sexual no puerpério ainda são pouco compreendidos, mas incluem modificações hormonais e mudanças decorrentes da maternidade. Fatores como redução da lubrificação, fadiga e transtornos psicológicos estão associados às flutuações no interesse sexual^(27,29). A falha na resposta de excitação e a lubrificação inadequada do canal vaginal podem levar a dor ou dificuldades em atingir o orgasmo. Vários fatores podem predispor a alterações nessa fase, incluindo doenças sistêmicas e fatores psicossociais⁽³¹⁾.

Apesar da presença do desejo sexual com excitação e estímulos adequados, a mulher pode ter dificuldades em atingir o orgasmo ou experienciar de forma reduzida durante a relação sexual. Elevada proporção desses casos são de origem psicossociais, incluindo o estado emocional da mulher, ansiedade, depressão, baixa autoestima, distúrbio na autoimagem corporal, crenças sobre o sexo, comunicação ineficiente com o parceiro e conflitos conjugais^(32,33).

Em termos de limitações do estudo, existe a possibilidade de não ter abrangido todos os atributos estabelecidos na literatura. Também há a subjetividade dos pesquisadores na leitura dos estudos e identificação dos indicadores, principalmente, no que se refere a tradução de termos da língua estrangeira.

CONCLUSÃO

A análise do conceito permitiu identificar os atributos, antecedentes e consequentes da disfunção sexual em puérperas. O conceito indica que o diagnóstico envolve condições multifatoriais que afetam o ciclo de resposta sexual, limitando a capacidade da mulher em desempenhar relações sexuais satisfatórias no puerpério. A partir disso, foi possível elaborar uma nova definição conceitual e propor o refinamento do DE disfunção sexual da NANDA-I.

Os atributos destacam que a disfunção sexual é caracterizada pela perturbação no ciclo de resposta sexual, bem como que a etiologia é multifatorial e que qualidade de vida da puérpera é afetada. Quanto aos 38 antecedentes identificados, se destacaram como mais prevalentes a lubrificação vaginal reduzida, amamentação e depressão. Em relação aos consequentes, foram encontrados seis indicadores clínicos, sendo os principais: dispareunia, diminuição do desejo sexual e satisfação sexual alterada.

Os resultados desta pesquisa trazem contribuições relevantes para a prática de enfermagem e podem ser utilizados para o aprimoramento do DE disfunção sexual da NANDA-I e sua aplicabilidade em puérperas, permitindo traçar planos terapêuticos adequados e promover melhor qualidade de vida sexual. Além disso, fornece evidências que podem ser utilizadas no desenvolvimento de teorias de enfermagem, protocolos e políticas com foco na promoção da saúde sexual e reprodutiva de puérperas.

É importante ressaltar que a análise de conceito compreende a primeira etapa do processo de validação de DE e a realização das etapas posteriores são importantes para fornecer melhores evidências. Assim, recomenda-se a realização da validação de conteúdo com juízes e a validação clínica.

REFERÊNCIAS

1. Ollivier RA, Aston ML, Price SL. Exploring postpartum sexual health: a feminist poststructural analysis. *Health Care Women Int.* 2020;41(10):1081–100. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1638923>
2. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med.* 2020;8(1):8–13. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.10.005>
3. Khajehei M, Doherty M, Tilley PJM, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *J Sex Med.* 2015;12(6):1415–26. <https://doi.org/10.1111/jsm.12901>
4. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum: a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1838-6>
5. Justino GBS, Salim N, Soares G, Baraldi N, Teixeira I. Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. *Rev Enferm UFPE.* 2019;28(13):1–10. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054>

6. Siqueira LKR, Melo MCP, Morais RJL. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Rev Enferm UFSM*. 2019;8(9):1-13. <https://doi.org/10.5902/2179769233495>
7. Silva TG, Oliveira KML, Morais SCR, Perrelli JGA, Sousa SMA, Linhares FMP. Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200404. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0404>
8. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
9. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *Nursing Diagnoses: definitions and classification* 2021- 2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021
10. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*, 5th Edition, Upper Saddle River: Pearson/Prentice Hall, 2011.
11. Madureira VSF, Silva DMGV, Trentini M, Souza SS. Métodos de análise conceitual na enfermagem: uma reflexão teórica. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200186. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0186>
12. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
13. The Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014: the systematic review of economic evaluation evidence [Internet]. Adelaide: JBI; 2014 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. 2009;6(7):1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
15. Alves LC, Costa JR, Monteiro JCD, Gomes-Sponholz FA. Women's sexual health six months after a severe maternal morbidity event. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3500.3293>
16. Anglès-Acedo S, Ros-Cerro C, Escura-Sancho S, Elías-Santo-Domingo N, Palau-Pascual MJ, Espuña-Pons M. Coital resumption after delivery among OASIS patients: differences between instrumental and spontaneous delivery. *BMC Womens Health*. 2019;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0845-8>
17. Lev-Sagie A, Amsalem H, Gutman Y, Esh-Broder E, Daum H. Prevalence and characteristics of postpartum vulvovaginal atrophy and lack of association with postpartum dyspareunia. *J Low Genit Tract Dis*. 2020;24(4):411-6. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000548>
18. Gabrielson AT, Sartor RA, Hellstrom WJG. The impact of thyroid disease on sexual dysfunction in men and women. *Sex Med Rev*. 2019;7(1):57-70. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.05.002>
19. Falana SD, Carrington JM. Postpartum depression: are you listening?. *Nurs Clin North Am*. 2019;54(4):561-567. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.006>
20. Çankaya S, Dikmen HA. Effects of depression, anxiety, stress, and partner relationship satisfaction on sexual dysfunction in women in the postpartum period. *Sex Relatsh Ther*. 2020;1(1):1-16. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1851026>
21. Salamon N, Hashim SM, Ahmad N, Wahab S. Sexual dysfunction among women at four to six months postpartum: a study in a primary care setting. *Malaysian J Public Heal Med*. 2020;20(1):235-43. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.1/art.569>
22. Henriques T, Moraes CL, Reichenheim ME, Azevedo GL, Coutinho ESF, Figueira ILV. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(12):2523-34. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030215>
23. Slade P, West H, Thomson G, Lane S, Spiby H, Edwards RT, et al. STRAWB2 (Stress and Wellbeing After Childbirth): a randomised controlled trial of targeted self-help materials to prevent post-traumatic stress disorder following childbirth. *BJOG*. 2020;127(7):886-96. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16163>
24. Norhayati MN, Yacob MA. Long-term postpartum effect of severe maternal morbidity on sexual function. *Int J Psychiatry Med*. 2017;52(4-6):328-44. <https://doi.org/10.1177/0091217417738933>
25. Nusee Z, Ainy MN, Hafizah P. Perineal Injury and Its Association with postpartum sexual dysfunction among first delivery women. *Eur J Clin Med*. 2021;2(3):34-9. <https://doi.org/10.24018/clinicmed.2021.2.3.74>
26. Marambaia CG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Almeida VLM, Calvão TF. Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. *Cogitare Enferm*. 2020;25(1):e67195. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67195>
27. Szöllösi K, Komka K, Szabó L. Risk factors for sexual dysfunction during the first year postpartum: a prospective study. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;157(2):303-12. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13892>
28. Futealba-Torres M, Cartagena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH, Arcoverde MAM, et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? a Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open*. 2019;9(4):e025833. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025833>
29. Sussmann LGPR, Faisal-Cury A, Pearson R. Depression as a mediator between intimate partner violence and postpartum sexual issues: a structural analysis. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200048>
30. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniok K, Feller S, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295(4):873-83. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>
31. Dağlı E, Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Sexual dysfunction in the postpartum period: Its relationship with postpartum depression and certain other factors. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(2):604-9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12583>
32. Rao TS, Nagaraj AKM. Female sexuality. *Indian J Psychiatr*. 2015;1(1):296-302. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161496>
33. Marchand E. Psychological and behavioral treatment of female orgasmic disorder. *Sex Med Rev*. 2021;9(2):194-211. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.07.007>

■ Agradecimentos

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica na Amazônia nº 21/2018 (processo 88881.200531/2018-01).

■ Contribuição de autoria:

Conceitualização: Gilson Nogueira Freitas, Suzana de Oliveira Mangueira, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Análise formal: Gilson Nogueira Freitas, Ryanne

Carolynne Marques Gomes, Lívia Maia Pascoal,

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, Suzana de

Oliveira Mangueira, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Metodologia: Gilson Nogueira Freitas, Suzana de

Oliveira Mangueira, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Supervisão: Suzana de Oliveira Mangueira, Francisca

Márcia Pereira Linhares.

Design da apresentação de dados: Gilson Nogueira

Freitas, Ryanne Carolynne Marques Gomes, Lívia

Maia Pascoal, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli,

Suzana de Oliveira Mangueira, Francisca Márcia Pereira

Linhares.

Redação - revisão e edição: Gilson Nogueira Freitas,

Ryanne Carolynne Marques Gomes, Lívia Maia Pascoal,

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, Suzana de

Oliveira Mangueira, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Gilson Nogueira Freitas

E-mail: gilsonnogueira10@gmail.com

Recebido: 16.09.2023

Aprovado: 13.02.2024

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira