

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JANAINA VALADARES GUIMARAES

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PERÍODO
PÓS-PARTO**

GOIANIA-GOIÁS

2015

JANAINA VALADARES GUIMARAES

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PERÍODO
PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para profissionais de Saúde – CEFPEPS da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção de título de especialista

Orientadora: Prof. Dra. Flaviana Vieira

GOIANIA

2015

Guimarães, Janaina Valadares

Fatores de risco associados à disfunção sexual em mulheres no período pós-parto: Uma revisão integrativa/Janaina Valadares Guimarães – 2015

22f

Orientadora: Flaviana Vieira

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para profissionais de Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem para obtenção de título de especialista em Formação Pedagógica para profissionais de Saúde

JANAINA VALADARES GUIMARAES

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PERÍODO
PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para profissionais de Saúde – CEFPEPS da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção de título de especialista

Orientadora: Prof. Dra. Flaviana Vieira

APROVADO EM 08 DE SETEMBRO DE 2015

MEMBRO 1

MEMBRO 2

Dedico este trabalho a minha filha Luana, meu amor incondicional,
melhor inspiração para grandes realizações

AGRADECIMENTOS

A minha grande amiga Flaviana Vieira, por ter me motivado e contribuído para tornar esse sonho uma realidade.

Aos preceptores que contribuíram para meu aprimoramento profissional e intelectual, em especial Diala e Cristiane que nos ensinou como fazer obstetrícia com competência e humildade.

Aos enfermeiros obstetras do Hospital e Maternidade Dona Iris que colaboraram para que o cenário de prática fosse um ambiente agradável e de enriquecimento pessoal e profissional.

As colegas especializadas que compartilharam momentos de dúvida e aprendizagem, em especial minha dupla Vanessa Zanine pela amizade sincera, carinho e consideração, por sua alegria, generosidade e senso de justiça e proteção.

“Todo conhecimento começa com o sonho. O sonho nada mais é que a aventura pelo mar desconhecido, em busca da terra sonhada. Mas sonhar é coisa que não se ensina, brota das profundezas do corpo, como a alegria brota das profundezas da terra. Como mestre só posso então lhe dizer uma coisa. Contem-me os seus sonhos para que sonhemos juntos” Rubem Alves

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO PERÍODO PÓS-PARTO
RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION AFTER CHILDBIRTH
FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA DESPUÉS PARTO

Janaina Valadares Guimaraes¹, Flaviana Vieira²

1_Enfermeira, Especializanda em Enfermagem Obstétrica – Rede Ceconha. Goiânia, GO, Brasil.

2_Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi sintetizar a produção do conhecimento em artigos científicos sobre os fatores de risco associados a disfunção sexual no período pós-parto. Revisão integrativa realizada na MEDLINE, ScienceDirect, LILACS, CINAHL e Scielo, com os descritores não padronizados: Sexual dysfunction e Postpartum. Foram encontrados quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Dentre os fatores de risco associados a disfunção sexual destacaram-se: tipo de parto, amamentação, trauma perineal, história prévia de disfunção sexual e primiparidade. Assim sendo, verificamos que a maioria desses fatores de risco é passível de prevenção e/ou tratamento, mas para isso os profissionais que atendem a mulher no seu ciclo gravídico puerperal devem estar preparados para promover ações que favoreçam a retomada da atividade sexual de qualidade no período pós-parto.

Descritores: Disfunção sexual. Pós-parto

ABSTRACT

The objective of this study was to synthesize the production of the knowledge in papers about the risk factors associated sexual dysfunction not postpartum period. This integrative review was performed using: MEDLINE, ScienceDirect, LILACS, CINAHL and Scielo, with the descriptors: Postpartum and Sexual dysfunction. Fourteen articles that met the inclusion criteria were located. Among risk factors associated with sexual dysfunction included: type of delivery, breastfeeding, perineal trauma, prior history of sexual .dysfunction and parity. Therefore, we check that most of these factors of risk are susceptible to prevention and / or treatment, but for that, the professionals who attend the woman in his cycle gravídico puerperal must be prepared to promote actions that favor the recovering of the sexual activity of quality in the postpartum period.

Descriptors: Sexual dysfunction. Postpartum

RESUMEN

El objetivo de este estudio sintetizar una producción de conocimiento en trabajos sobre los factores de riesgo asociados disfunción sexual no puerperio. Revisión integrativa realizada en MEDLINE, ScienceDirect, LILACS, CINAHL y Scielo, con descriptores no estándar: Disfunción sexual and Postparto. Fueron encontrados catorce publicaciones atendiendo criterios de inclusión. Entre los factores de riesgo asociados con la disfunción sexual incluye: tipo de parto, la lactancia materna, el trauma perineal, la historia previa de la disfunción sexual y la paridad. Por lo tanto, nos encontramos con que la mayoría de estos factores de riesgo se pueden prevenir y / o tratamiento, pero para que los profesionales que tratan a las mujeres en su embarazo y el parto deben estar preparados para promover acciones que favorezcan la reanudación de la actividad sexual de calidad en puerperio

Descriptores: Disfunción sexual. Postparto

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual é um distúrbio multifatorial que ocorre frequentemente no período pós-parto⁽¹⁾, afeta um ou mais dos domínios da resposta sexual feminina: desejo, lubrificação vaginal, dor na relação sexual e satisfação, e pode gerar angústia e dificuldades interpessoais⁽²⁻³⁾.

Considerada comum, a disfunção sexual, incide em 20 a 50% da população feminina⁽⁴⁾, e tem alta prevalência (53%) nos EUA⁽⁵⁾. No Brasil, cerca de 30% das mulheres referem ter disfunção sexual⁽⁶⁾, e 40 a 45% delas já teve alguma manifestação⁽⁷⁾. No período pós-parto a frequência desse distúrbio é de 43,5%⁽⁸⁾, mas acredita-se que ao longo do período puerperal cerca de 86% das mulheres podem apresentar alterações na resposta sexual, sendo o desejo e a dispareunia os mais comumente afetados⁽¹⁾.

Apesar da alta prevalência de respostas sexuais alteradas ocorridas no ciclo gravídico puerperal, o período pós-parto, deve ser visto de forma atenta, uma vez que promove importantes modificações na vida da mulher, do parceiro e da família⁽⁹⁾.

Alguns estudos tem demonstrado a via de parto, o trauma perineal, o tipo de alimentação infantil, a história prévia de disfunção sexual, a primiparidade e a depressão como fatores associados a disfunção pós-parto^(10,11,12).

A alta prevalência desse distúrbio o no período pós-parto sugere uma má qualidade da assistência prestada a gestante e a puérpera no que se refere a sua sexualidade. Diversos fatores podem alterar a função sexual, e sua avaliação antes, durante e após a gestação favorece a retomada com qualidade da intimidade do casal após o parto⁽¹³⁾.

Dessa forma, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual a produção de conhecimento científico sobre disfunção sexual e os fatores de risco associados ao período pós-parto? Com isso, o estudo objetiva sintetizar a produção do conhecimento em artigos científicos sobre os fatores risco associados a disfunção sexual no período pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, busca dos artigos nas bases de dados, categorização dos estudos, avaliação dos artigos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁽¹⁴⁾.

A revisão teve início nos meses de agosto e setembro de 2015, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS)/Bireme/OMS (<http://bases.bvs.br>) e Portal de Periódicos CAPES (<http://novo.periodicos.capes.gov.br>), por dois pesquisadores.

Tentou-se a utilização de descritores padronizados Mesh (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) “Sexual Dysfunction Physiological” and “Postpartum period”. Entretanto, na busca os resultados encontrados foram insatisfatórios, devido ao número reduzido de artigos. Sendo assim, optou-se pela utilização de descritores não padronizados. Dessa forma, a estratégia de busca foi para ampliar o número de artigos sobre o tema e para isso utilizou-se os termos “Sexual dysfunction” and “Postpartum”.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos com disponibilidade eletrônica e gratuita nas bases de dados referidas, em português, inglês e espanhol que abordassem o tema em estudo, publicados entre o período de 2006 a 2015, por proporcionar avaliação da produção científica atual dos fatores de risco para disfunção sexual em mulheres no pós-parto e com nível de evidência que incluía: metaanálise, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte, caso controle e estudos transversais. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor; artigos editoriais; revisão de literatura e integrativa, estudos qualitativos e artigos que não contemplassem a temática.

Na base de dados da BVS encontramos 147 (Medline: 135; CENTRAL- Ensaios Clínicos Controlados: 6; Lilacs: 4; IBECs: 2); artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão esse número resumiu-se a 69 artigos. No portal de periódico da CAPES encontramos 4 (Scopus/Elsevier: 90; Medline/Pubmed: 88; Science Citation Index Expanded-Web of Science: 73; OneFile/GALE: 63; SciVerse Scimedirect/Elsevier: 31) artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão esse número reduziu-se a 272 artigos.

Realizou-se a seleção dos artigos, primeiramente, pela leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa o número de artigos resumiu-se a 15 artigos na BVS e 20 no periódico CAPES. Os artigos repetidos e não disponíveis eletronicamente na íntegra foram eliminados. Conforme aplicado os critérios de elegibilidade, os textos completos desses estudos foram lidos verificando-se quais deles abordavam os fatores de risco para o desenvolvimento de disfunção sexual no período pós-parto. Com isso, os estudos selecionados foram apresentados considerando: autores, título, ano, local de publicação, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência (Quadro 1). Assim, a amostra dessa revisão integrativa totalizou 14 artigos, sendo 5 da CAPES, 6 da BVS e 3 encontrados em ambos.

Dessa forma, estes artigos foram adicionados a um quadro sinótico para serem categorizados. Em relação aos níveis de evidências os estudos foram classificados de acordo com o quadro 1.

Quadro 1: Níveis de evidências classificados na descrição dos estudos⁽¹⁵⁾

NE	Tipo de estudo	FE
1	Revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínico	Forte
2	Ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	Forte
3	Ensaio clínico bem delineado sem randomização	Moderada
4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	Moderada
5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos	Moderada
6	Estudo descritivo ou qualitativo	Fraca
7	Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas	Fraca

NE: nível de evidência; FE: força de evidência

RESULTADOS

O quadro 2 exhibe a descrição dos 14 estudos que apresentam fatores de riscos associados a disfunção sexual em mulheres no pós-parto. Destes, cinco (35,7 %) foram realizados em países da Ásia, como Irã e Israel, quatro (28,6 %) na América, três (21,4 %) na Europa, um (7,1%) na África e um (7,1%) na Oceania. Dos estudos selecionados apenas um foi desenvolvido no Brasil.

Quanto ao idioma: 13 (85,7%) artigos foram publicados em inglês e apenas um (7,1%) em português ou espanhol. Houve predominância dos níveis de evidência IV referente aos métodos de Coorte. Dentre os fatores de risco relacionados a disfunção sexual destacaram-se: tipo de parto, história prévia de disfunção sexual, trauma perineal, amamentação e primiparidade.

A síntese dos quatorze artigos selecionados para esta revisão é apresentada considerando informações referentes ao autor/título/ano/país do artigo científico, objetivo, método e nível de evidência

Quadro 2: Artigos caracterizados pelos fatores de risco para disfunção sexual feminina no período pós-parto

Autores/título/ano/país	Objetivo	Método	NE
ANBARAN, Z.K., BAGHDARI, N., POURSHIRAZI, M., KARIMI, F.Z., REZVANIFARD, M., MAZLOM, S.R. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods/2015/Irã	Avaliar a função sexual de mães no pós-parto que utilizam diferentes métodos de nutrição infantil	Estudo transversal	VI
DABIRI, F., YABANDEH, A.P, SHAHI, A., KAMJOO, A., TESHNIZI, S.H. The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women/2014/Irã	Avaliar o efeito do tipo de parto na função sexual de primíparas no pós-parto	Estudo descritivo	VI
HOLANDA, J.B.L., ABUCHAIM, E.S.V., COCA, K.P., ABRÃO, A.C.F.V. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period/2014/Brasil.	Estimar a prevalência e os fatores associados a disfunção sexual no período pós-parto.	Estudo transversal	VI
LURIE, S., AIZENBERG, M., SULEMA, V., BOAZ, M., KOVO, M., GOLAN, A., SADAN, O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study/ 2013/ Israel.	Avaliar o comportamento sexual no período pós-parto de acordo com a via de parto.	Estudo de coorte	IV
CRANE, A.K., GELLER, E.J., BANE, H., JUR, MYERS, E., MATTHEWS, C.A. Evaluation	Comparar a prevalência e gravidade dos sintomas	Estudo de coorte	IV

of Pelvic Floor Symptoms and Sexual Function in Primiparous Women Who Underwent Operative Vaginal Delivery Versus Cesarean Delivery for Second-Stage Arrest./ 2013/ Estados Unidos da América (EUA)	do assoalho pélvico e função sexual em um ano de pós-parto em mulheres que se submeteram a parto vaginal ou cesáreo.		
MALAKOTI, J., ZAMANZADEH, V., MALEKI, A., KHALILI, A.F. Sexual Function in Breastfeeding Women in Family Health Centers of Tabriz, Iran, 2012./2013/ Irã.	Determinar a função sexual de mulheres que amamentam 3 a 6 meses após o parto.	Estudo descritivo	VI
MAKKI, M., YAZDI, N.A. Sexual dysfunction during primiparous and multiparous women following vaginal delivery/2012/África	Comparar a disfunção sexual no pós-parto em mulheres primíparas e multiparas	Estudo de caso controle	IV
ROGERS, R.G., BORDERS, N., LEEMAN, L.M, ALBERS, L.L. Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function?/ 2009/ México	Determinar o impacto do trauma trato genital espontâneo sobre a atividade sexual em mulheres no pós-parto.	Estudo de coorte	IV
KHAJEHEI, M., ZIYADLOU, S., SAFARI, R.M., TABATABAEE, H.R., KASHEFI, F. A Comparison of Sexual Outcomes in Primiparous Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births/2009/Irã	Avaliar e comparar a função sexual após partos normais e cesárea.	Estudo transversal	VI
RADESTAD, I., ANN OLSSON, EVA NISSEN, CHRISTINE RUBERTSSON. / Tears in the vagina, perineum, sphincter anal, and rectum and first sexual intercourse after Childbirth: A Nationwide Follow-up./ 2008/ Suécia.	O objetivo deste estudo foi investigar se a presença de traumas na vagina, períneo, esfíncter anal ou reto dificulta a relação sexual durante um ano após o parto.	Estudo de Coorte	IV
DEAN, N., WILSON, D., HERBISON, P., GLAZENER, C., AUNG, T., MACARTHUR, C. Sexual Function, Delivery Mode History, Pelvic	Investigar a relação da função sexual com tipo de parto, exercícios para	Estudo transversal	VI

Floor Muscle Exercises and Incontinence: A Cross-sectional Study Six Years Postpartum./ 2008/ Nova Zelândia.	os músculos do assoalho pélvico e a incontinência.		
SERATI, M., SALVATORE, S., KHULLAR, V., UCCELLA, S., BERTELLI, E., GHEZZI, F., BOLIS, P. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery/ 2008/ Italia	Avaliar prospectivamente a incidência e a evolução de distúrbios urinário, anal e sexual pós-parto em população de mulheres multíparas.	Estudo prospectivo ou de coorte	IV
SOLANA-ARELLANO, E., VILLEGAS-ARRIZÓN, A., LEGORRETA-SOBERANIS, J., CÁRDENAS-TURANZAS, M., CRUZ, J.E., ANDERSSON, N. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México/ 2008/ México	Identificar os fatores associados com a dispareunia entre 60 e 180 dias pós-parto em mulheres com história de um ou dois partos.	Estudo de caso-controle	IV
VAN BRUMMEN, H.J., BRUINSE, H.W., VAN DE POL, G., HEINTZ, A.P.M., VAN DER VAART, C.H. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth/2006/Holanda	Avaliar quais fatores determinam a atividade sexual e satisfação com a relação sexual um ano após o parto	estudo de coorte	IV

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a disfunção sexual pós-parto é tema de pesquisa nos cinco continentes habitáveis do mundo, com predomínio dos países da Ásia, como Irã e Israel. Dos 14 estudos selecionados, quatro foram desenvolvidos na América, sendo apenas um no Brasil. Houve destaque para os delineamentos metodológicos de coorte, com nível de evidência moderado. Sabe-se contudo que o método de coorte é o mais indicado para a identificação de fatores de risco⁽¹⁶⁾. A grande maioria dos artigos foi publicada em inglês o que demonstra a intenção dos autores em divulgar o seu produto em nível mundial.

Nessa busca, dentre os fatores associados à disfunção sexual pós-parto destacam-se: via de parto⁽¹⁷⁻²⁰⁾, trauma perineal, história prévia de disfunção sexual, primiparidade e método de alimentação infantil⁽⁸⁾.

O tipo de parto é o fator de risco mais investigado como associado a disfunção sexual em mulheres no período pós-parto. Entretanto, os estudos são controversos, alguns demonstram a existência desse fator como causador de disfunção sexual, em especial se o parto foi normal e necessitou de sutura⁽⁸⁾. Em contrapartida, a maioria dos estudos encontrados demonstram não haver diferenças significativas entre o tipo de parto e a função sexual⁽²¹⁾, incluindo todos os domínios da resposta sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. No entanto, as mulheres que se submeteram exclusivamente ao parto cesáreo demonstram significativamente melhor resposta as questões relativas a seu tônus vaginal e satisfação sexual^(20,22).

Dentre os fatores de risco, o trauma perineal se configura como o mais fortemente associado a disfunção sexual. Mulheres com trauma maior relatam menor libido do que mulheres com trauma menor, e mulheres que necessitaram de sutura perineal relatam escores na escala de resposta sexual mais baixos do que as mulheres que não requereram sutura⁽²³⁾. Na Suécia, traumas na vagina, períneo e esfíncter anal ou retal estão associados a um atraso no reinício das relações sexuais seis meses após o parto⁽²⁴⁾. Ademais, puérperas com laceração de terceiro e quarto graus/esfíncter anal são cinco vezes menos propensas a ser sexualmente ativas em comparação às mulheres com o períneo intacto⁽²¹⁾.

Outros traumas perineais como a episiotomia mantem uma controversa associação com disfunção sexual. Dados de um estudo descritivo exibem um tempo médio de retomada da atividade sexual pós-parto maior em mulheres que sofrem episiotomia do que naquelas que se submeteram ao parto cesáreo. Problemas como diminuição da libido, insatisfação sexual e frouxidão vaginal também são mais frequentes nesse grupo⁽²⁵⁾. De outro ponto de vista, estudos demonstram não haver uma associação entre a realização de episotomia e a retomada das relações sexuais pós-parto⁽²⁴⁾ ou dispareunia⁽²⁶⁾, salvo nos casos em que houve complicações como infecção e deiscência⁽²⁷⁾. Ainda que o Ministério da Saúde do Brasil estabeleça condutas para minimizar possíveis complicações da episiotomia, como abolir sua prática de rotina na obstetrícia⁽²⁸⁾, o

procedimento ainda é realizado de maneira rotineira, quando o seu uso deveria se restringir apenas a situações clínicas específicas⁽²⁹⁾.

Métodos de alimentação infantil foram investigados, e verificou-se uma diferença significativa entre o escore de função sexual das mulheres e o método de alimentação infantil adotado, sendo o aleitamento materno exclusivo o que apresenta melhor pontuação⁽³⁰⁾. Outrossim descrevem um aumento da libido em mulheres que amamentam^(31,32). Contrapondo a isso, estudo demonstra que a amamentação está associada dispareunia em mulheres no pós-parto, com escores de função sexual indesejáveis entre três e seis meses após o parto, em especial a libido e a excitação⁽²⁷⁾, mas dados de outro estudo demonstram que a dispareunia diminui após seis de meses de amamentação⁽³¹⁾.

Ademais, outros fatores como a história prévia de disfunção sexual e primiparidade podem afetar a resposta sexual no pós-parto. Mulheres nulíparas que não eram sexualmente ativas nas doze primeiras semanas de gestação apresentam onze vezes a chance de não serem sexualmente ativas após o parto⁽²¹⁾. Além disso, verificou-se uma diminuição significativa da libido em múltiparas, que também exibiram um afrouxamento vaginal, em relação as primíparas⁽³³⁾.

Isto posto, os fatores de risco para disfunção sexual feminina devem ser identificados ainda no pré-natal para permitir que os enfermeiros planejem ações eficientes que visem melhorar a resposta sexual da mulher no pós-parto.

CONCLUSÃO

O estudo apontou alguns fatores de riscos associados a disfunção sexual no período pós-parto concluindo que:

O tipo de parto como risco para a disfunção sexual exibiu o maior número de artigos, entretanto parece não guardar forte associação com essa alteração, devido ao quantitativo de estudos controversos.

O trauma perineal foi o fator de risco mais fortemente relacionado a esse evento, em especial laceração de terceiro ou quarto grau e as que necessitam de sutura. A episiotomia associou-se a um menor escore de resposta sexual, além da diminuição da libido, insatisfação sexual e frouxidão vaginal.

A disfunção sexual prévia em nultíparas e a primiparidade são fatores que aumentam a chance de a mulher desenvolver essa alteração no período pós-parto.

Mulheres em aleitamento materno exclusivo apresentam melhor escore de função sexual que as demais, mas podem exibir dispaurenia e diminuição da libido, normalizadas seis meses após o parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos neste estudo será elaborado um projeto de intervenção com vistas a capacitar enfermeiros e propor um protocolo de atendimento voltado a gestante em pré-natal e puérpera até 48 horas pós-parto e/ou no momento da alta hospitalar. Ademais, uma reavaliação deverá ser realizada no sétimo dia de pós-parto, quando essas mulheres retornam ao ambulatório, a fim de identificar algum fator relacionado a disfunção sexual.

Será feita capacitação com todos os enfermeiros que atuam no ambulatório de pré-natal e na internação da maternidade Dona Iris, onde se realizam as aulas práticas da Graduação em Enfermagem. Logo assim existe uma parceria firmada entre a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) e essa maternidade que permite que a intervenção seja executada com êxito.

Os fatores de riscos relacionados a disfunção sexual identificados neste estudo tais como: tipo de parto, história prévia de disfunção sexual, primiparidade, trauma perineal e método de aleitamento materno deverão constar no protocolo de atendimento pré-natal e serem abordados no plano de alta da puérpera.

Esse protocolo permitirá que os enfermeiros identifiquem os fatores de risco que favorecem a disfunção sexual pós-parto, sendo alguns deles passíveis de prevenção se forem abordados de forma precoce no pré-natal e/ou durante a internação.

As propostas para as resoluções da disfunção sexual neste período devem abranger intervenções educativas e cuidados de enfermagem com vistas a minimizar os efeitos destes fatores sobre a função sexual da mulher no pós-parto

REFERÊNCIAS

1. LEEMAN, L.M.; ROGERS, R.G. Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. **Obstet. Gynecol.**, Nova York, v. 119, n.3, p. 647-55, mar. 2012.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Press; 2013
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010.
4. BASSON, R. et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. **J. Urol.**, Baltimore, v. 163, n.3, p. 888-93, mar. 2000.
5. SHIFREN, J.L. et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. **Obstet. Gynecol.**, Nova York, v. 112, n.5, p. 970–8, nov. 2008.
6. ABDO, C.H.H. et al. Perfil Sexual da população Brasileira: resultado do estudo do comportamento sexual (ECOS) do brasileiro. **RBM.**, São Paulo, v.59, n.4, p.250-7, abr. 2002.
7. LEWIS, R.W. et al. Epidemiology/Risk Factors of Sexual Dysfunction. **J. Sex. Med.**, Malden, v.1, n.1, p.35-39, jul. 2004.
8. HOLANDA, J.B.L. et al. Sexual dysfunction and associated factors reported in the postpartum period. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-578, dez. 2014
9. ACELE, E.O, KARAÇAM, Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. **J Clin Nurs.** Turquia, v.21, n.7-8, p.929-372, abr. 2012
10. CONVERY, K.M., SPATZ, D.L. Sexuality breastfeeding: What do you know? **Am. J. Matern. Child. Nurs.**, Nova York, v.34, n.4, p.219-23, jul-ago 2009.
11. ABDOOL, Z.; THAKAR, R.; SULTAN, A.H. Postpartum female sexual function: A review. **Eur. J. Obstet. Gycecol. Reprod. Biol.**, Reino Unido, v.145, n.2, p.133-7, ago. 2009.
12. LIMA, A.C.; DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1544-54, ago. 2013.
13. VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 473-79, 2012.
14. MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.D.C.P.; GALVÃO, C.M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out.-dez. 2008.

15. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Making case for evidencebased practice. In: Melnyk BM, Fineou-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p.3-24, 2005.
16. FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. (Organizadores). Fundamentos de Epidemiologia. 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2011.
17. FATEMEH, D. et al. The Effect of Mode of Delivery on Postpartum Sexual Functioning in Primiparous Women. **Oman. Med. J.**, Turquia, v.29, n.4, p.276–279, jul. 2014.
18. LURIE, S. et al. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. **Arch. Gynecol. Obstet.**, Munique, v. 288, n.4, p. 785-92, out. 2013.
19. GRANE A.K et al. Evaluation of pelvic floor symptoms and sexual function in primiparous women who underwent operative vaginal delivery versus cesarean delivery for second-stage arrest. **Female Pelvic Med. Reconstr. Surg.**, Hagerstown, v.19, n.1, 13–16, jan. 2013
20. DEAN, N. et al. Sexual function, delivery mode history, pelvic floor muscle exercises and incontinence: a cross-sectional study six years post-partum. **Aust. N Z J Obstet. Gynaecol.**, Melbourne, v. 48, n.3, p. 302-11, jun. 2008.
21. VAN BRUMMEN, H.J. et al. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth?. **BJOG.**, Oxford (Inglaterra), v. 113, n.8, p. 914-8, ago. 2006.
22. YENIEL, A.O; PETRI, E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. **Int. Urogynecol. J.**, Londres, v. 25, n.1, p. 5-14, jan. 2014.
23. ROGERS, R.G. et al. Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function?. **J. Midwifery Womens Health.**, Nova York, v. 54, n. 2, p.98-103, mar-abr 2009.
24. RÅDESTAD, I. et al. Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. **Birth.**, Berkeley, v. 35, n. 2, p. 98-106, jun. 2008.
25. KHAJEHEI, M. et al. A Comparison of Sexual Outcomes in Primiparous Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births. **Indian J. Community Med.**, Irã, v. 34 n. 2, p. 126–130, abr. 2009.
26. SERATI, M. et al. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, Estados Unidos da América, v. 87, n.3, p. 313-8, jan. 2008.
27. SOLANA-ARELLANO, E. et al. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México. **Rev Panam. Salud Publica**, Washington, v. 23, n.1, p. 44-51, 2008.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
29. CARVALHO, C.C.M.; SOUZA, A.S.R.; MORAES FILHO, O.B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**, Rio de Janeiro, v.38, n.5, p. 265-70, mai. 2010.
30. ANBARAN, Z.K. et al. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. **J. Pak. Med. Assoc.**, Karachi, v. 65, n.3, p. 248-52, mar 2015.
31. CRANE, A.K. et al. Evaluation of pelvic floor symptoms and sexual function in primiparous women who underwent operative vaginal delivery versus cesarean delivery for second-stage arrest. **Female Pelvic Med. Reconstr. Surg.**, Hagerstown, v.19, n.1, p.13-6, jan.-fev. 2013.
32. MALAKOTI, J. et al. Sexual function in breastfeeding women in family health centers of tabriz, iran, 2012. **J. Caring Sci.**, Tabriz, v. 2, n.2, p. 141-6, jun. 2013.
33. MAKKI, M.; YAZDI, N.A. Sexual dysfunction during primiparous and multiparous women following vaginal delivery. **TJHR**, Tanzânia, v. 14, n. 4, out. 2012.