



**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

**TRABALHO FINAL DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

# **As Repercussões do Parto na Vida Sexual do Casal**

## **O papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto**

*Carolina Santos Pedroso | Filipa Alexandra Pires Reis*

**Data**

julho 2025







**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

# **As Repercussões do Parto na Vida Sexual do Casal**

## **O papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto**

Carolina Santos Pedroso  
Filipa Alexandra Pires Reis

### **Orientador**

Professor Assistente Convidado Bruno Gomes

Trabalho Final de Curso apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem, realizado sob a orientação científica do Professor Assistente Convidado Bruno Gomes, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**julho 2025**



## **Composição do júri**

Presidente do júri

Doutora, Ângela Sofia Lopes Simões

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Arguente

Licenciada, Rosa Cristina Abrantes Carlos

Professora Assistente Convidada da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Orientador

Mestre, Bruno Sérgio Ezequiel Gomes

Professor Assistente Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## Dedicatória

Dedicamos este trabalho:

Em primeiro lugar aos meus pais, Carla Pedroso e Emanuel Pedroso, pelo amor constante, apoio incansável e pela orientação em cada etapa da minha vida. Obrigada pela confiança depositada em mim e por me transmitirem valores que levarei comigo para sempre.

À minha irmã, Joana Pedroso, que sempre considerei ser um verdadeiro pilar na minha vida. Obrigada por estares sempre presente, por saberes sempre o que dizer e por seres uma fonte de apoio, compreensão e carinho.

Aos restantes familiares, pela força transmitida, pelas palavras de incentivo e pelo apoio ao longo deste percurso académico.

Aos meus amigos, pelas palavras de apoio, pela amizade genuína e por nunca deixarem que a distância se tornasse um obstáculo.

A todos vós, o meu sincero agradecimento. Este trabalho também é um bocadinho vosso.

Carolina Santos Pedroso

Aos meus queridos pais, Deolinda Reis e Sebastião Reis, pelo apoio incondicional, pelo esforço constante ao longo destes quatro anos e por todo o amor, carinho, conselhos e confiança que sempre depositaram em mim.

À minha irmã, Raquel Reis, pela paciência, pelos conselhos e pelo amor de sempre. Apesar da distância, a tua presença foi constante e essencial.

Ao meu namorado, Rodrigo Ribeiro, pelo apoio, compreensão e por estares sempre ao meu lado.

A vossa presença e amor foram fundamentais para que este percurso fizesse sentido. Agradeço-vos, profundamente, por estarem sempre comigo.

Aos meus avós, Lucinda Reis (1943–2024) e João Reis (1939–2018), pela influência marcante que tiveram na minha escolha pela arte de cuidar. Obrigada por continuarem a olhar por mim.

À minha tia, Manuela Campos (1967–2025), por acreditar sempre em mim. Esta etapa é também dedicada a ti.

A todos os restantes familiares que me incentivaram a seguir este sonho de me tornar enfermeira, pela preocupação, pelo carinho e pelo amor que sempre demonstraram ao longo de toda a minha caminhada académica. A todos, o meu sincero agradecimento.

A todos os meus amigos, que me apoiaram e caminharam ao meu lado ao longo deste percurso, que se veio a revelar como alguns dos melhores anos da minha vida.

Filipa Alexandra Pires Reis



## **Agradecimentos**

A concretização deste trabalho assinala o final de mais uma etapa, composta por momentos gratificantes e outros mais exigentes. Nada disto teria sido possível sem o apoio incansável e contributo de várias pessoas, a quem deixamos o nosso sincero e especial agradecimento.

Ao nosso professor orientador, Professor Bruno Gomes, agradecemos pelo seu apoio incondicional, constante orientação e disponibilidade. O seu acompanhamento foi fundamental para o desenvolvimento e concretização deste trabalho.

Às nossas famílias, por todo o carinho, apoio, paciência e compreensão ao longo deste percurso. Obrigada pela vossa presença e por serem quem mais acreditou em nós durante todo este percurso.

Aos nossos amigos, pelo apoio, amizade e palavras de incentivo. Gratas pela presença constante, mesmo nos momentos mais difíceis.

A todos os professores e enfermeiros que cruzaram o nosso percurso académico e contribuíram para a nossa aprendizagem e para o nosso crescimento, não apenas académico, mas também pessoal e profissional.

A todos, o nosso sincero obrigado. A vossa presença e contributo foram, e continuarão a ser, uma inspiração no novo caminho que agora iniciamos.



*“A sexualidade é uma parte importante da vida, e não algo a ser reprimido ou evitado.”*

**Masters e Johnson, 1966**



## Resumo

**Introdução:** O pós-parto é um período de intensas transformações físicas, emocionais e relacionais, que afetam profundamente a vivência da sexualidade no casal.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivos explorar as repercussões do parto na vida sexual do casal e analisar o papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa em bases de dados internacionais (B-on, PubMed, Web of Science, Scopus), selecionando artigos publicados até maio de 2025.

**Resultados:** Os principais fatores identificados que afetam a sexualidade no pós-parto incluem alterações hormonais, dor perineal, dispareunia, alterações da imagem corporal, depressão pós-parto e amamentação.

**Conclusão:** Verificou-se que o tipo de parto, por si só, não determina a função sexual no puerpério, sendo a experiência subjetiva do parto um fator mais influente. O enfermeiro assume um papel central na abordagem deste tema, através da educação sexual, acolhimento e orientação do casal. A integração sistemática da saúde sexual nos cuidados de enfermagem é essencial para uma prática holística e centrada na pessoa.

**Palavras-chave:** “sexualidade pós-parto”; “saúde sexual”; “enfermagem”; “disfunção sexual”; “casal”



## Abstract

**Introduction:** The postpartum period is a time of intense physical, emotional, and relational changes that profoundly affect a couple's sexual experience.

**Objectives:** This study aimed to explore the repercussions of childbirth on the couple's sex life and analyse the role of nurses in the first year after childbirth.

**Methods:** A narrative review of the literature was conducted, with research in international databases (B-on, PubMed, Web of Science, Scopus), selecting articles published up to May 2025.

**Results:** The main factors identified that affect sexuality in the postpartum period include hormonal changes, perineal pain, dyspareunia, changes in body image, postpartum depression, and breastfeeding.

**Conclusion:** It was found that the type of childbirth alone does not determine sexual function in the postpartum period, with the subjective experience of childbirth being a more influential factor. Nurses play a central role in addressing this issue through sex education, welcoming, and guiding couples. The systematic integration of sexual health into nursing care is essential for a holistic and person-centered practice.

**Keywords:** “postpartum sexuality”; “sexual health”; “nursing”; “sexual dysfunction”; “couple”



## Índice Geral

1.	Introdução.....	1
2.	Metodologia .....	5
3.	Enquadramento Teórico.....	7
3.1.	Teoria das Transições de Afaf Meleis.....	7
3.2.	Sexualidade no puerpério: bases conceptuais.....	10
4.	Resultados e discussão.....	13
4.1.	A sexualidade do casal após o parto.....	13
4.2.	Impacto do pós-parto na relação conjugal .....	24
4.3.	Intervenção de enfermagem na saúde sexual no pós-parto.....	28
5.	Considerações finais.....	31
	Bibliografia .....	35



## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Processo de seleção de artigos .....	6
<b>Figura 2:</b> Teoria das Transições de Afaf Meleis .....	9
<b>Figura 3:</b> Ciclo de Resposta Sexual .....	14
<b>Figura 4:</b> <i>Framework</i> conceptual da sexualidade no pós-parto: Interação entre fatores influenciadores, transição e intervenção de enfermagem.....	34



## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Resumo dos Objetivos do Trabalho .....	2
<b>Tabela 2:</b> Componentes do quadro teórico .....	10
<b>Tabela 3:</b> Componentes do quadro conceptual .....	12
<b>Tabela 4:</b> Tipo de parto e potenciais repercussões na sexualidade no pós-parto .....	20



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

APA – *American Psychological Association*

B-on – Biblioteca do Conhecimento *Online*

DPP – Depressão Pós-parto

Dr. – Doutor

ESALD – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

FSFI – Índice de Função Sexual Feminina

FSH – Hormona Folículo Estimulante

IPCB – Instituto Politécnico de Castelo Branco

ISRS – Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

LH – Hormona Luteinizante

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRISMA – Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises

PTSD – Transtorno de *Stress* Pós-Traumático

TP – Trabalho de parto

WHO – *World Health Organization*



## 1. Introdução

O pós-parto é um período de profundas transformações físicas, emocionais e relacionais para a mulher e para o casal (Dahlgren et al., 2022; Vieira, 2020). Este ciclo de transição desafia a estabilidade da identidade individual e conjugal, sendo frequentemente marcado pelo silêncio em torno de aspetos centrais como a sexualidade (Dahlgren et al., 2022; Vieira, 2020).

Dor, desconforto, medo, mudanças corporais, noites sem dormir e um novo ser para cuidar, são apenas alguns dos muitos desafios enfrentados por um casal após o nascimento de um filho (Vieira, 2020). No entanto, há um tema que continua a ser envolto em silêncio e negligenciado tanto pela sociedade como pelos próprios profissionais de saúde: a sexualidade no pós-parto. Pouco se fala sobre a forma como o parto pode afetar a vida sexual do casal, como se a intimidade fosse automaticamente colocada de parte, como se o desejo deixasse de ser legítimo, como se a função do corpo feminino, agora materno, estivesse restringida apenas ao cuidado do bebé (Dahlgren et al., 2022; Vieira, 2020).

Vivemos numa sociedade que, por um lado, hipervaloriza o corpo feminino como objeto de desejo e, por outro, o dessexualiza quando se torna num corpo materno (Dahlgren et al., 2022). Esta dualidade cria um grande vazio, onde muitas mulheres se sentem sozinhas, incompreendidas ou até culpadas por sentirem, ou não, desejo sexual no período pós-parto (Dahlgren et al., 2022). O mesmo acontece com os parceiros, muitas vezes ignorados neste processo, como se a sua experiência emocional e sexual não fizesse parte do contexto familiar (Dahlgren et al., 2022; Vieira, 2020). Falar sobre ter relações sexuais após o parto ainda é, para muitos, um tabu, um assunto vergonhoso ou supérfluo. Mas não é. É necessário! É urgente!

O nascimento de um bebé representa uma enorme transformação na vida da mulher, do homem e da relação de ambos (Vieira, 2020). São mudanças físicas e emocionais, mas também sociais, relacionais e de identidade (Vieira, 2020). Ainda assim, a sexualidade é frequentemente menosprezada e vista como uma preocupação secundária (Dahlgren et al., 2022; Vieira, 2020). Mas será que se deve apagar o casal para enaltecer o papel de pais? Será que o corpo de uma mulher que gerou vida deve abdicar da sua vida sexual?

As alterações hormonais, a dor perineal, a exaustão, o medo de sentir dor ou de não corresponder ao outro, bem como o impacto psicológico da experiência do parto, são fatores que contribuem para o afastamento sexual (Vieira, 2020). Para além disso, surgem novas dinâmicas familiares: o corpo da mulher já não é apenas dela, e o tempo do casal passa a ser também o tempo do bebé (Vieira, 2020). A comunicação, o afeto e a redescoberta da intimidade tornam-se fundamentais, mas raramente são discutidos ou acompanhados pelos profissionais de saúde, cuja formação ainda desvaloriza a sexualidade enquanto parte integrante dos cuidados holísticos (Dahlgren et al., 2022).

Neste contexto, o silêncio torna-se cúmplice da angústia. Falar sobre a vida sexual do casal após o parto é uma necessidade. É reconhecer que a saúde sexual também faz parte da saúde materna e familiar. É cuidar da mulher, do homem e do casal e não apenas da função reprodutiva ou do recém-nascido. Ao lutar contra este estigma, abre-se espaço para um cuidado mais humano, mais complexo e verdadeiramente centrado na pessoa, neste caso no casal.

Assim, é fundamental questionar o papel dos profissionais de saúde neste processo. A sexualidade no pós-parto continua a ser um tema pouco explorado durante as consultas, seja por falta de formação, por desconforto ou por receio de ultrapassar limites culturais e pessoais. No entanto, integrar este tema nos cuidados de enfermagem e em obstetria é essencial para promover um verdadeiro cuidado centrado na pessoa, respeitando as suas vivências e necessidades.

A escolha do tema para o trabalho final prende-se com a importância de abordar uma questão que, apesar de não ser muito falada e abordada socialmente, conforme referido anteriormente, está bastante presente na realidade da área de obstetria e tem um impacto significativo na saúde física, emocional e sexual das mulheres. O parto é um evento transformador na vida de uma mulher, constatando-se como um momento vulnerável onde ocorrem diversas alterações na mesma. Nesse sentido, a abordagem do enfermeiro tem um papel essencial na promoção de cuidados holísticos à mulher, auxiliando-as a lidar com as repercussões do parto de forma informada e consciente.

Com isto, consideramos que este seja um tema bastante pertinente a abordar não só pela relevância que assume na prática da enfermagem, mas também pela necessidade de promover a sensibilização e contribuir para a diminuição deste estigma. Com a realização deste trabalho, procuramos responder às seguintes questões de investigação: “Quais as repercussões do parto na vida sexual do casal?” e “Qual o papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto?”. Deste modo, para respondermos a estas questões delineámos dois objetivos gerais e seis objetivos específicos que procuramos atingir. Estes encontram-se descritos abaixo e organizados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Resumo dos Objetivos do Trabalho – Fonte: Elaboração própria

Questões de investigação	Objetivos gerais	Objetivos específicos
Quais as repercussões do parto na vida sexual do casal?	Explorar as repercussões do parto na vida sexual do casal.	Identificar os principais fatores que influenciam a vida sexual do casal no período pós-parto.
		Investigar de que forma os diferentes tipos de parto podem influenciar a sexualidade da mulher durante o puerpério.
		Analisar as alterações físicas e emocionais que podem ocorrer durante o primeiro ano pós-parto e o seu impacto na sexualidade feminina.
		Explorar a relação entre amamentação, depressão pós-parto e sexualidade feminina.
		Compreender a importância da sexualidade no pós-parto na dinâmica da relação conjugal, considerando a comunicação, a intimidade e a perceção do parceiro face à sexualidade.
Qual o papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto?	Analisar o papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto.	Refletir sobre o papel do profissional de enfermagem no apoio, orientação e educação sexual da mulher e do casal durante o puerpério.

Delineámos como objetivos gerais: explorar as repercussões do parto na vida sexual do casal e analisar o papel do enfermeiro no primeiro ano pós-parto. Como objetivos

específicos definimos: identificar os principais fatores que influenciam a vida sexual do casal no período pós-parto; investigar de que forma os diferentes tipos de parto podem influenciar a sexualidade da mulher durante o puerpério; analisar as alterações físicas e emocionais que podem ocorrer durante o primeiro ano pós-parto e o seu impacto na sexualidade feminina; explorar a relação entre amamentação, depressão pós-parto e sexualidade feminina; compreender a importância da sexualidade no pós-parto na dinâmica da relação conjugal, considerando a comunicação, a intimidade e a percepção do parceiro face à sexualidade; refletir sobre o papel do enfermeiro no apoio, orientação e educação sexual da mulher e do casal durante o puerpério.

Estruturalmente o presente trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos, dois dos quais abordam os conteúdos essenciais para responder aos objetivos aos quais nos propusemos. No primeiro capítulo apresentamos uma nota introdutória, seguida do segundo capítulo, onde expomos a metodologia utilizada. No terceiro capítulo abordamos o enquadramento teórico e no quarto, desenvolvemos a discussão de resultados sobre o tema escolhido. No quinto capítulo apresentamos as considerações finais, e, posteriormente, as referências bibliográficas que sustentam a presente revisão narrativa da literatura.



## 2. Metodologia

O presente trabalho configura-se como uma monografia, cujo objetivo é o aprofundamento de conhecimentos através de uma revisão narrativa da literatura, que permita o desenvolvimento do tema selecionado com base nas publicações existentes (Nené & Sequeira, 2022). Este instrumento consiste numa análise da literatura publicada, fundamentada na interpretação e análise crítica do autor, organizando a revisão de forma cronológica ou segundo um quadro conceptual (Nené & Sequeira, 2022). A escolha desta metodologia de trabalho justifica-se pela natureza exploratória do tema, com o intuito de identificar, integrar e analisar os principais fatores associados às alterações na vida sexual do casal após o parto, bem como o papel do enfermeiro neste processo.

Para a elaboração deste trabalho recorreremos à pesquisa bibliográfica e à análise de artigos científicos relevantes e atualizados, entre março e maio de 2025, nas seguintes bases de dados digitais: B-on, PubMed, Web of Science e Scopus. Estas bases foram selecionadas por oferecerem acesso a literatura científica relevante para o tópico a estudar, revisada por pares e atualizada (Cronin et al., 2008). A pesquisa foi conduzida com recurso à metodologia booleana, através da utilização dos operadores “AND” e “OR”, com o intuito de refinar os resultados e selecionar artigos com relevância para a temática em estudo (Cronin et al., 2008). Estes foram utilizados para combinar os termos:

- “sexualidade” OR “função sexual” OR “vida sexual”
- “pós-parto” OR “puerpério”
- “enfermagem” OR “cuidados de saúde”
- “parto” OR “tipos de parto”
- “casa” OR “parceiro”

A pesquisa bibliográfica foi orientada por palavras-chave como “sexualidade pós-parto”, “saúde sexual”, “enfermagem”, “disfunção sexual” e “casa”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos documentos foram artigos publicados até maio de 2025, em português, inglês ou francês, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática da sexualidade no primeiro ano pós-parto. Ainda assim, foi considerada literatura noutros idiomas sempre que o seu conteúdo fosse considerado pertinente para o presente estudo. Foram excluídos artigos duplicados, estudos fora do período em estudo ou que não apresentassem contributos relevantes para os objetivos definidos.

Inicialmente foram identificados quarenta e nove artigos, dos quais vinte e três cumpriam todos os critérios. Durante a redação, sentimos necessidade de complementar com onze artigos adicionais, totalizando trinta e quatro publicações e dois livros científicos. O processo de seleção foi adaptado da metodologia PRISMA e encontra-se representado na Figura 1.

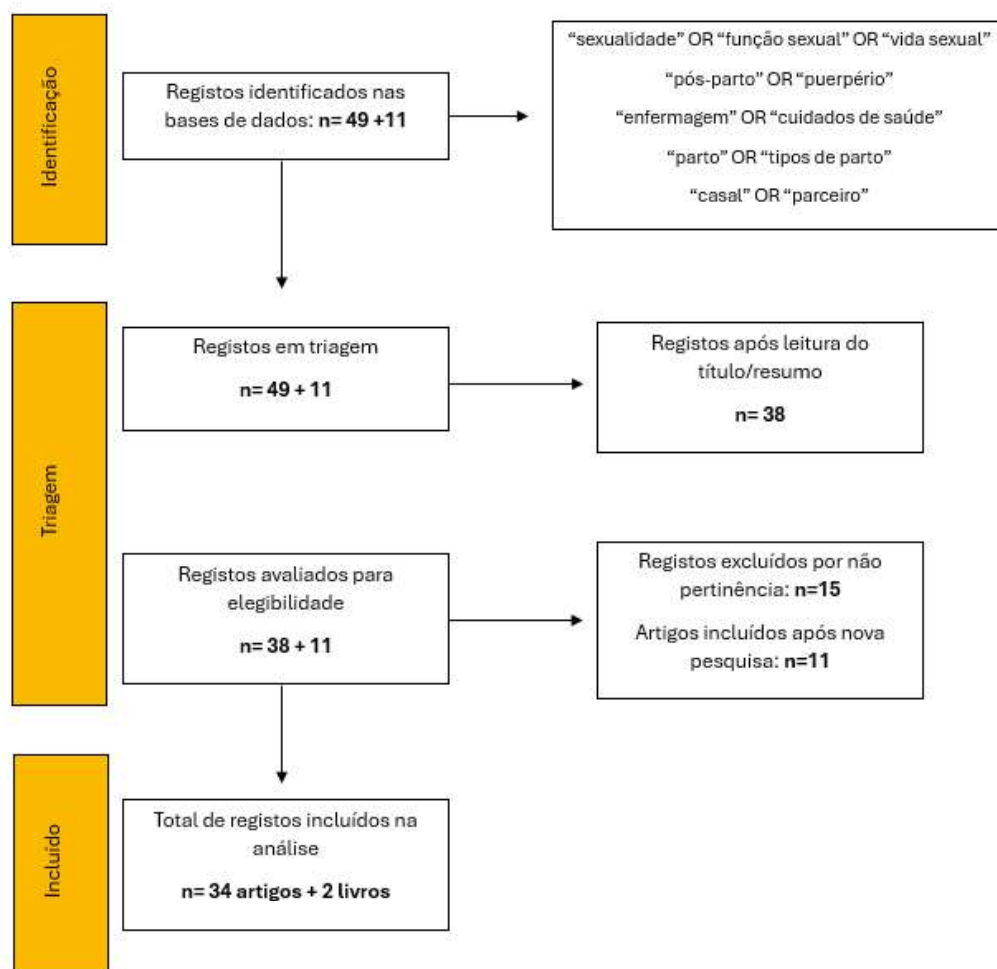


Figura 1: Processo de seleção de artigos

Os dados foram organizados por temas recorrentes, de acordo com os grupos temáticos analisados nos objetivos como os fatores que influenciam a sexualidade no pós-parto, a influência do tipo de parto, as transformações que ocorrem neste período, a relação entre a depressão pós-parto (DPP), a amamentação e a sexualidade, o papel da comunicação e da relação conjugal e os contributos da enfermagem na abordagem da saúde sexual. Cada tema foi desenvolvido com base na análise crítica e comparativa dos estudos selecionados, permitindo a identificação de tendências, lacunas e recomendações clínicas.

O trabalho foi desenvolvido em conformidade com as normas de formatação dos trabalhos finais estabelecidas pela ESALD, e as referências bibliográficas encontram-se devidamente apresentadas de acordo com as normas da APA, 7ª edição. Embora revisões da literatura não envolvam participantes humanos, é importante mencionar que não houve necessidade de aprovação ética, por não se tratar de um estudo empírico.

### 3. Enquadramento Teórico

Ao longo deste capítulo iremos abordar a Teoria das Transições de Afaf Meleis, que utilizamos como prisma teórico para a análise do tema, definindo, posteriormente, conceitos-chave sobre a temática em estudo.

#### 3.1. Teoria das Transições de Afaf Meleis

O presente trabalho foi elaborado segundo a perspetiva teórica da Teoria das Transições de Afaf Meleis. A Teoria das Transições de Meleis (2000) fornece uma estrutura para compreender as mudanças profundas vividas durante o ciclo gravídico-puerperal. O puerpério representa uma transição desenvolvimental marcada por alterações físicas, emocionais e sociais que impactam a identidade, os relacionamentos e a sexualidade do casal. Os enfermeiros são reconhecidos nesta teoria como facilitadores fundamentais para uma transição adaptativa.

A Teoria das Transições de Afaf Meleis descreve as transições como processos complexos e multidimensionais, resultantes de mudanças significativas na vida, na saúde, nos relacionamentos ou nos ambientes (Meleis et al., 2000). Para além de serem consequência de tais alterações, as transições podem, também, ser caracterizadas como uma causa de novas mudanças (Meleis et al., 2000). Qualquer mudança que ocorra no estado de saúde ou de doença do indivíduo desencadeia um processo de transição, tornando-os mais vulneráveis a riscos que poderão comprometer a sua saúde (Meleis et al., 2000).

Meleis et al. (2000) divide as transições em quatro tipos: desenvolvimentais, saúde-doença, situacionais e organizacionais. A transição desenvolvimental foca-se no ciclo de vida do indivíduo, como por exemplo a adolescência, a menopausa, a gravidez, o parto, a parentalidade, o envelhecimento e a morte (Meleis et al., 2000).

A transição do tipo saúde-doença refere-se à alteração do estado de saúde do indivíduo que afeta a sua rotina e a sua estrutura familiar (Meleis et al., 2000). Neste tipo de transição inclui-se procedimentos cirúrgicos, o diagnóstico de uma doença e a reabilitação (Meleis et al., 2000). Por sua vez, a transição situacional refere-se à mudança causada por um evento na vida do indivíduo ou da sua família, seja ela planeada ou não (Meleis et al., 2000). Incluem-se o casamento, a gravidez, a doença de um familiar e a mudança de emprego (Meleis et al., 2000). Por fim, a transição organizacional ocorre nas organizações e interfere na vida dos indivíduos como mudanças no ambiente social, político ou económico (Meleis et al., 2000).

Os processos de transição são constituídos por um conjunto de propriedades essenciais, nomeadamente a consciência, o *engagement*, a mudança e diferença, a duração e os pontos ou eventos críticos (Meleis et al., 2000). Estas propriedades não se manifestam de forma isolada, mas sim de maneira interligada, refletindo a complexidade inerente a cada processo transicional (Meleis et al., 2000).

A consciência está relacionada com a perceção e o reconhecimento, por parte do indivíduo, de que está a atravessar um processo de transição (Meleis et al., 2000). Esta reflete-se, frequentemente, no grau de congruência entre o conhecimento que a pessoa possui sobre o processo e as respostas ou perceções esperadas pelo indivíduo que enfrenta uma transição (Meleis et al., 2000).

O *engagement* diz respeito ao grau de envolvimento de uma pessoa nos processos inerentes à transição (Meleis et al., 2000). Esta propriedade pode traduzir-se, por exemplo, na procura de informação, no uso de modelos de orientação, na preparação ativa e na modificação de atividades (Meleis et al., 2000). Importa salientar que o *engagement* é influenciado pelo nível de consciência do indivíduo, uma vez que não pode ocorrer sem que este tenha consciência do processo que está a vivenciar (Meleis et al., 2000).

A mudança é inerente a todas as transições, assumindo-se simultaneamente como causa e efeito das mesmas (Meleis et al., 2000). Por sua vez, a propriedade da diferença diz respeito à capacidade do indivíduo para lidar com a diferença resultante da mudança (Meleis et al., 2000). Esta pode ser exemplificada por expectativas não correspondidas, o facto de se sentir diferente, ser percecionado como diferente pelos outros ou ver o mundo de forma distinta (Meleis et al., 2000).

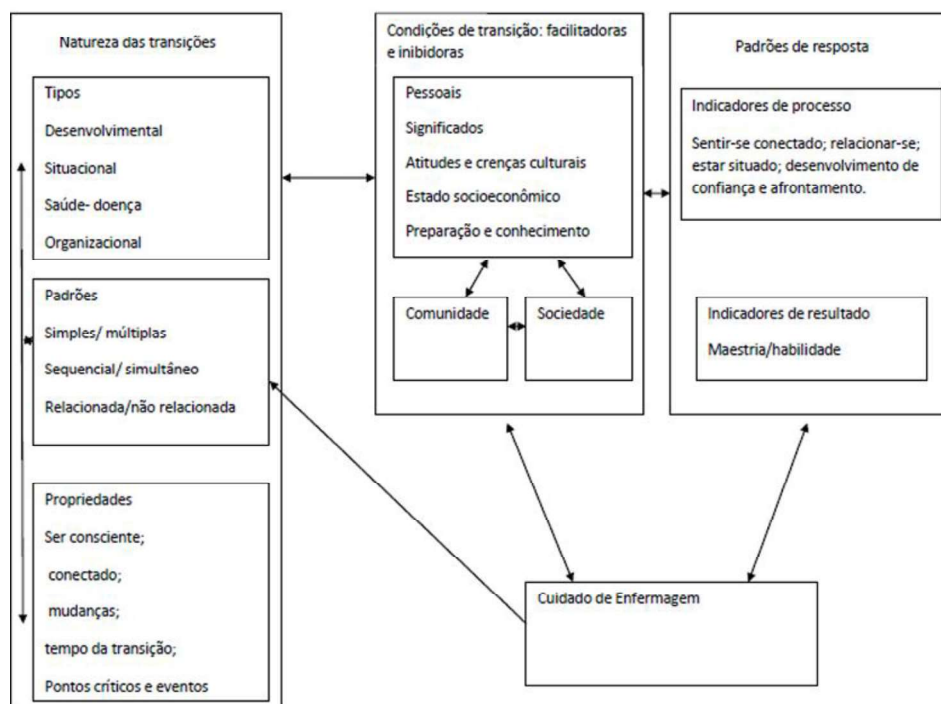
As transições decorrem ao longo de um período de tempo variável, dependendo do processo transicional e das características do indivíduo (Meleis et al., 2000). Normalmente este percurso inicia-se com os primeiros sinais de antecipação ou percepção de mudança, atravessa um período de instabilidade e confusão até que se atinge o período de estabilidade (Meleis et al., 2000). No entanto, a delimitação exata destas fases nem sempre é possível, dada a subjetividade inerente ao processo de transição (Meleis et al., 2000).

Os pontos ou eventos críticos representam pontos de viragem, que normalmente estão associados a um evento marcante na vida da pessoa como um nascimento, morte ou diagnóstico de uma doença (Meleis et al., 2000).

As transições seguem padrões que se referem à sua complexidade ou multiplicidade de fatores (Meleis et al., 2000). Assim, estas podem ser simples, múltiplas, sequenciais ou simultâneas (Meleis et al., 2000). As condições das transições são as circunstâncias que podem facilitar ou inibir uma transição saudável, dependendo das percepções que os indivíduos têm face a situações de saúde e de doença (Meleis et al., 2000). Desta forma, identificam-se as condições pessoais, da comunidade e da sociedade (Meleis et al., 2000).

Por fim, definem-se os padrões de resposta que correspondem à forma como o indivíduo responde ao processo de transição que englobam os indicadores de processo e os indicadores de resultados (Meleis et al., 2000).

Deste modo, a vivência da sexualidade no pós-parto é conceptualizada como um processo de transição desenvolvimental, com múltiplas alterações biopsicossociais que afetam a mulher, o parceiro e a relação conjugal. A transição implica vulnerabilidade e necessidade de apoio profissional, nomeadamente de enfermagem.



**Figura 2:** Teoria das Transições de Afaf Meleis - Fonte: Meleis, A., Sawyer, L., Im, E.-O., Hilfinger, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Os enfermeiros assumem um papel fundamental no apoio ao indivíduo e à sua família durante os processos de transição, promovendo a sua adaptação saudável (Meleis et al., 2000). São frequentemente os principais facilitadores do processo, orientando e acompanhando os indivíduos de forma a garantir uma transição eficaz e com o menor impacto possível na sua saúde (Meleis et al., 2000).

Deste modo, a escolha da Teoria das Transições de Afaf Meleis para orientar este trabalho justifica-se pela relevância do seu contributo na compreensão dos processos de mudança vivenciados pelo casal durante a gravidez, o parto e o primeiro ano de pós-parto. Estes momentos implicam inúmeras mudanças que podem influenciar aspetos como a sexualidade. Assim, esta teoria revela-se particularmente pertinente por valorizar a importância do acompanhamento de enfermagem no processo de transição, visando promover uma adaptação saudável e sustentada ao novo contexto de vida.

O modelo teórico articula a Teoria das Transições de Afaf Meleis com os principais conceitos identificados na literatura sobre a sexualidade no pós-parto, evidenciando os fatores intervenientes, os efeitos observados e as implicações para a prática de enfermagem.

**Tabela 2:** Componentes do quadro teórico – Fonte: Elaboração própria

Dimensão da Teoria de Meleis	Correspondência no Tema Estudado	Efeitos Identificados	Implicações para a Enfermagem
Consciência	Reconhecimento das mudanças na vida sexual pós-parto	Negação do desejo; normalização da dor; silêncio relacional	Esclarecimento; diálogo; validação de experiências
<i>Engagement</i>	Envolvimento ativo do casal com a nova realidade sexual	Evitamento; passividade; desinformação	Promoção de literacia em saúde sexual; envolvimento do casal nos cuidados
Mudança e Diferença	Alterações hormonais, físicas, emocionais e de papéis	Disfunção sexual; impacto na imagem corporal; redefinição da intimidade	Apoio ao ajustamento; intervenção precoce
Duração	Prolongamento das alterações ao longo do primeiro ano pós-parto	Sintomas persistentes até doze meses (Ex.: dispareunia, anorgasmia)	Acompanhamento contínuo no pós-parto
Eventos críticos	Parto (vaginal, cesariana, com ou sem trauma), depressão pós-parto, amamentação	<i>Triggers</i> para disfunção sexual; retraimento emocional	Identificação precoce de fatores de risco; triagem e orientação

A perspetiva teórica apresentada na Tabela 2, serve como base para estruturar a análise crítica da literatura, orientando a leitura dos estudos incluídos nesta revisão narrativa. Permite também evidenciar como as diferentes dimensões da transição no pós-parto se articulam com alterações na sexualidade do casal, oferecendo uma lógica de leitura que poderá ser utilizada para informar a prática clínica de enfermagem e a construção de recomendações futuras.

### 3.2. Sexualidade no puerpério: bases conceptuais

Segundo a OMS (1975), a sexualidade é uma dimensão central da saúde humana, influenciada por fatores biológicos, psicológicos, culturais e relacionais. No contexto pós-parto, a sexualidade é frequentemente impactada por alterações hormonais, dor, imagem corporal, fadiga e dinâmica conjugal (Rezaei et al., 2024). A disfunção sexual pode manifestar-se por desejo diminuído, dispareunia ou anorgasmia, sendo comum até seis meses após o parto (Serrano Drozdowskyj et al., 2020).

Um conceito relevante é o de parto normal, que se define como

Parto de início espontâneo, de baixo risco no início, mantendo-se assim até ao nascimento. A criança nasce espontaneamente, em apresentação cefálica de vértice, entre as 37 e as 42 semanas completas de gravidez. Depois do parto, a mãe e o bebé apresentam-se em boa condição (OMS citado por Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 18).

É um processo que pode ser descrito como parto eutócico, quando o bebé nasce em apresentação cefálica de vértice, por via vaginal e sem recurso a instrumentos, ou parto distócico, nas restantes situações como partos assistidos por fórceps, ventosa ou em cesarianas (Ordem dos Enfermeiros, 2010). Pode ainda ser necessário a realização de

episiotomia com o objetivo de facilitar a exteriorização do bebê (Ordem dos Enfermeiros, 2010). O parto constitui uma etapa crítica e complexa, sendo determinante para o início da vida extrauterina e para a saúde tanto da mãe quanto do próprio recém-nascido (Vraneš et al., 2019).

O puerpério começa imediatamente após o nascimento do bebê e estende-se até seis semanas após o parto (Sequeira et al., 2020). Neste período verifica-se a regressão das alterações anatómicas e fisiológicas decorrentes da gravidez (Sequeira et al., 2020). O puerpério encontra-se dividido em três estádios: o puerpério imediato, correspondente às primeiras vinte e quatro horas; o puerpério precoce, até ao final da primeira semana; o puerpério tardio, até ao final da sexta semana (Sequeira et al., 2020). As alterações que ocorrem durante este período processam-se de forma contínua e requerem vigilância específica por parte dos profissionais de saúde (Sequeira et al., 2020).

Compreender a sexualidade no pós-parto exige uma abordagem multidimensional que vá além da visão puramente biológica (World Health Organization, 1975). A sexualidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um aspeto central do ser humano durante toda a vida, que abrange o sexo, as identidades de género, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. É influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos e religiosos (World Health Organization, 1975).

É importante, por isso, abordar os fatores que influenciam esta vivência, dividindo-os em três grandes dimensões: físicos, psicológicos/emocionais e relacionais/sociais (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Relativamente ao aspeto físico destacam-se as alterações hormonais, a dor, a secura vaginal e o cansaço extremo, pelo que tudo isto pode contribuir para a diminuição do desejo e da satisfação sexual (Rodaki et al., 2022). Por outro lado, na dimensão do psicológico, insere-se o impacto do parto, a imagem corporal, o medo da dor ou de uma nova gravidez, e até a ansiedade e DPP que são aspetos que merecem atenção (Rezaei et al., 2024). Por último, os fatores relacionais são as mudanças na dinâmica conjugal, a redistribuição de papéis e a falta de tempo ou privacidade (Vieira, 2020).

Por fim, a disfunção sexual é definida como uma perturbação persistente ou recorrente em pelo menos um dos componentes do ciclo da resposta sexual, que provoca sofrimento significativo ou dificuldades interpessoais (Rezaei et al., 2024). Esta pode manifestar-se através da diminuição do desejo sexual, dificuldades na excitação, dispareunia ou anorgasmia, sendo mais frequentes no pós-parto ou em situações de doença crónica (Rezaei et al., 2024).

A tabela 3 serve como guia para a análise dos dados, estruturando a leitura crítica da literatura em torno das transições vividas no puerpério e da resposta dos cuidados de enfermagem.

**Tabela 3:** Componentes do quadro conceptual – Fonte: Elaboração própria

<b>Categoria conceptual</b>	<b>Subdimensões</b>	<b>Relevância</b>	<b>Fontes / Estudos</b>
Sexualidade no pós-parto	Desejo; excitação; dor; orgasmo; lubrificação	Avaliar a função sexual com instrumentos validados (Ex.: FSFI)	Rezaei et al., 2024; Serrano Drozdowskyj et al., 2020; Basson, 2005
Fatores influenciadores	Físicos (dor, trauma); emocionais (depressão); relacionais (comunicação, tempo); socioculturais (culpa, tabu)	Planeamento de intervenções integradas	Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024; Kovács-Berta et al., 2023; Vieira, 2020
Experiência subjetiva do parto	Expectativas vs realidade; trauma	Fator preditivo mais forte do que o tipo de parto	Cercas et al., 2023; Matkowski et al., 2023; Wieser et al., 2021
Relação conjugal e comunicação	Intimidade emocional; suporte do parceiro; diálogo	Essencial para a recuperação e retoma da sexualidade	Haning et al., 2007; Leistner et al., 2023; Calkins & Brock, 2022; Cercas et al., 2023
Papel do enfermeiro	Educação; escuta ativa; orientação; apoio emocional	Responsabilidade central na reabilitação da saúde sexual	Dahlgren et al., 2022; Serrano Drozdowskyj et al., 2020; Rezaei et al., 2024; Vieira, 2020

A complexidade da vivência da sexualidade no período pós-parto exige uma abordagem que integre múltiplas dimensões da experiência humana, considerando fatores físicos, emocionais, relacionais e sociais. Para melhor representar a lógica teórica e analítica que sustenta este trabalho, apresenta-se uma tabela conceptual do estudo. Este modelo integra a perspetiva teórica da Teoria das Transições de Afaf Meleis com os conceitos-chave identificados na revisão narrativa, estabelecendo as inter-relações entre os fatores que influenciam a sexualidade do casal no pós-parto e o papel do enfermeiro na promoção da saúde sexual.

## 4. Resultados e discussão

De seguida, procede-se à apresentação da informação obtida através da análise crítica dos artigos obtidos durante a pesquisa bibliográfica. Através da apresentação dos seguintes dados, procuramos integrar diferentes perspetivas e evidências científicas sobre variados temas relevantes sobre a temática em estudo.

Da mesma forma, será realizada uma articulação entre as informações e a Teoria das Transições de Afaf Meleis, referencial teórico que adotámos para compreender as mudanças que ocorrem no período pós-parto.

Assim, pretende-se contribuir para uma visão mais holística e fundamentada desta realidade, reforçando a importância de uma intervenção adequada por parte dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que devem oferecer suporte ao casal neste período de transição.

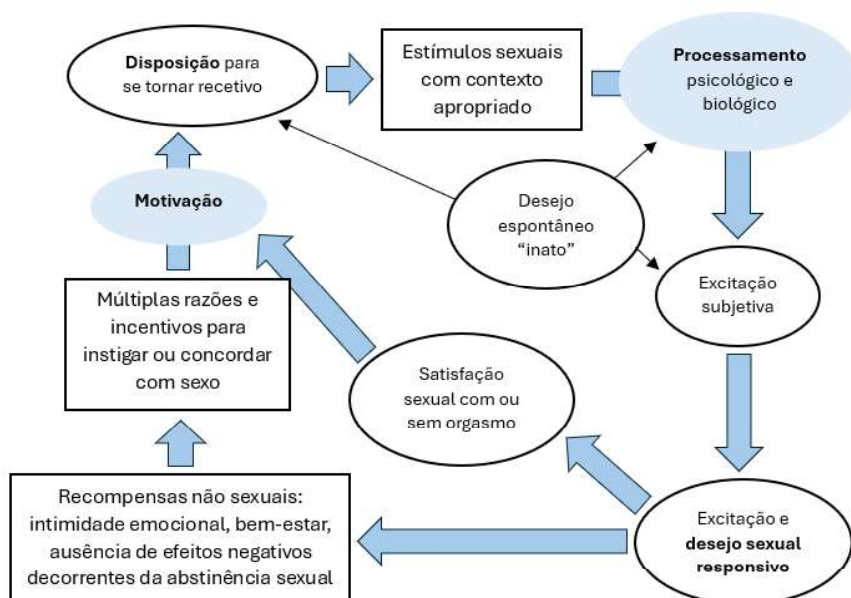
### 4.1. A sexualidade do casal após o parto

O pós-parto é um período marcado por profundas transformações, uma vez que a transição para a parentalidade exige uma adaptação a uma nova realidade (Cercas et al., 2023). Este momento é ainda caracterizado por diversas alterações a nível físico, psicológico e social, especialmente na mulher (Cercas et al., 2023). Tais mudanças influenciam significativamente as rotinas habituais e as prioridades da mulher e do casal, fazendo com que a vida íntima muitas vezes passe para segundo plano (Vraneš et al., 2019).

Por outro lado, o facto de a mulher necessitar de tempo para recuperar, tanto a nível físico como psicológico, leva a que, com frequência, apenas retomem a atividade sexual seis semanas após o parto, altura em que realizam a consulta de revisão do puerpério (Cercas et al., 2023).

A resposta sexual resulta da ação de diversos mecanismos cerebrais complexos, que podem inibir ou potenciar a resposta dos órgãos sexuais periféricos, tanto masculinos como femininos (Cour et al., 2013).

Basson (2005) descreveu que a resposta sexual feminina era organizada de forma circular e não linear, abrangendo três fases: o desejo, a excitação e o orgasmo. A motivação sexual da mulher vai muito além do que simplesmente a presença ou a ausência de desejo sexual (Basson, 2005). Para iniciar a relação sexual, a mulher tem de ter motivações como o aumento da proximidade emocional com o parceiro, o aumento do seu bem-estar e da sua autoimagem (Basson, 2005). A mulher necessita de se sentir atraente, apreciada, desejada, amada e não deve sentir-se ansiosa ou culpada pela frequência das relações sexuais (Basson, 2005).



**Figura 3:** Ciclo de Resposta Sexual - Adaptado de: Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. In *CMAJ. Canadian Medical Association Journal* (Vol.172, Issue 10, pp. 1327-1333). Canadian Medical Association. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1020174>

O desejo sexual caracteriza-se como um impulso de natureza psicobiológica, que pode ser obtido através de fontes sensoriais exógenas e endógenas (Cour et al., 2013). Este desencadeia o processo de excitação sexual e conduz o indivíduo a envolver-se em relações sexuais (Cour et al., 2013). O desejo sexual pode surgir de forma espontânea, influenciado por estímulos afetivos e cognitivos, ou de forma reativa, em resposta à estimulação física (Cour et al., 2013).

Deste modo o desejo surge a partir de estímulos sexuais físicos e emocionais partilhados entre os parceiros que, quando percebidos como positivos, aumentam a motivação sexual (Basson, 2005). Estes estímulos são processados e influenciados por fatores biológicos e psicológicos conduzindo à excitação sexual (Basson, 2005). A estimulação contínua intensifica essa excitação, desencadeando a libido e, conseqüentemente, conduzindo à satisfação sexual (Basson, 2005). A satisfação sexual pode ser alcançada com ou sem a ocorrência do orgasmo (Basson, 2005). No entanto, quando o orgasmo é atingido, ocorrem alterações fisiológicas que ativam o sistema nervoso simpático, tais como o aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e da frequência respiratória (Cour et al., 2013).

Considera-se que existem diferenças entre o desejo sexual no homem e na mulher (Cour et al., 2013). Enquanto o desejo sexual masculino centra-se no objetivo final, ou seja, no ato sexual em si, o desejo feminino alimenta-se sobretudo da relação afetiva e emocional com o parceiro (Cour et al., 2013).

O cérebro, em especial o sistema límbico, está intrinsecamente ligado à regulação dos comportamentos sexuais, modulando a percepção do desejo e da excitação sexual (Cour et al., 2013). Os neurotransmissores libertados nesse processo são responsáveis por mediar a resposta vascular na região perineal feminina, afetando estruturas como a vulva, a vagina e o clítoris (Cour et al., 2013).

A dopamina e os seus recetores destacam-se pela sua importância na motivação sexual, uma vez que estão associados ao controlo da resposta sexual (Cour et al., 2013). Esta substância química está também associada ao sistema de recompensa, relacionado com a procura de prazer (Cour et al., 2013). Sabe-se que baixos níveis de dopamina podem contribuir para uma diminuição da libido nas mulheres (Cour et al., 2013).

Por outro lado, a serotonina, também está envolvida na regulação do prazer e da motivação (Cour et al., 2013). Quando presente em níveis elevados no sistema nervoso central, tende a reduzir o desejo sexual levando a uma menor atividade sexual nos indivíduos (Cour et al., 2013).

As hormonas também desempenham um papel fundamental na expressão da motivação sexual nos indivíduos (Cour et al., 2013). Os estrogénios contribuem para o aumento da lubrificação vaginal e sensibilização da pele, que desempenha um papel preponderante na receção dos estímulos sexuais externos (Cour et al., 2013). A testosterona, por sua vez, tem efeitos psicosexuais, sendo responsável por estimular o desejo sexual nos homens (Cour et al., 2013). Adicionalmente, a prolactina influencia o desejo sexual feminino, uma vez que concentrações mais elevadas desta hormona tendem a diminuir o interesse sexual, principalmente em mulheres que se encontram a amamentar (Cour et al., 2013).

### **Fatores que influenciam a sexualidade**

A sexualidade no pós-parto é frequentemente influenciada por fatores de ordem física, psicológica e sociocultural (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Estes contribuem para um declínio na saúde sexual do casal, caracterizado por redução da libido, diminuição da intimidade entre o casal e da frequência e satisfação sexual (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024). A identificação destes fatores, bem como a sua compreensão, ou seja, a consciência das mudanças que ocorrem nesta fase, é imprescindível para que o casal seja apoiado durante este período, respondendo às suas necessidades e preocupações (Cercas et al., 2023).

Um fator físico passível de afetar a sexualidade do casal no puerpério compreende o trauma perineal (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Este tem um impacto negativo na recuperação física e sexual da mulher uma vez que acarreta dor e problemas como alterações anatómicas e morfológicas dos genitais (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). A incontinência urinária e/ou fecal, uma possível consequência do parto vaginal, pode igualmente afetar a sexualidade no pós-parto, devido ao *stress* que esta condição pode provocar na mulher (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Um estudo realizado por Dahlgren et al. (2022) mostra que a laceração perineal de segundo grau, as lesões obstétricas do esfíncter anal e a amamentação estão associadas a um risco significativamente elevado de inatividade sexual oito semanas após o parto. Por sua vez, aos doze meses de pós-parto, os fatores associados à inatividade sexual são a laceração perineal de segundo grau, a amamentação e a idade da mulher igual ou superior a trinta e cinco anos (Dahlgren et al., 2022).

De acordo com Vraneš et al. (2019), a dor durante a relação sexual é o desconforto mais relatado pelas mulheres no pós-parto. É um problema comum que pode persistir nos seis meses decorrentes do parto e afetar a qualidade de vida do casal, levando a um atraso na retoma da atividade sexual (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024; Serrano Drozdowskyj et al., 2020). A dispareunia, frequentemente provocada por traumas perineais,

episiotomia e partos instrumentados, compromete a função sexual no puerpério uma vez que reduz o desejo sexual nas mulheres (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024; Kovács-Berta et al., 2023). Rezaei et al. (2024) refere que, após o parto, verifica-se um aumento da dor perineal e da dispareunia, o que origina, conseqüentemente, uma redução do desejo e excitação sexual, assim como uma menor intensidade do orgasmo. No entanto, regista-se uma melhoria gradual destes sintomas ao longo dos seis meses de puerpério (Rezaei et al., 2024).

Relativamente aos fatores psicológicos destacam-se a autoimagem, as mudanças na relação conjugal, a fadiga e a privação de sono (Calpbini, 2024; Vraneš et al., 2019). O aumento das responsabilidades após o parto exigem mais tempo e energia, contribuindo, assim, para a privação de sono e, conseqüentemente, a fadiga (Yeniel & Petri, 2014). Além disso, o facto da mulher, durante este período, considerar que o seu papel de mãe não deve interferir com os seus demais papéis, nomeadamente o de esposa e de trabalhadora, pode levar a uma diminuição da sua perceção de ser sexualmente desejável (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Ademais, a presença do bebé no quarto dos pais, em muitos dos casos, pode igualmente limitar o comportamento sexual e a intimidade do casal (Serrano Drozdowskyj et al., 2020).

A imagem corporal da mulher constitui uma representação psicológica do seu corpo, baseada nas autoperceções sobre a sua aparência, sendo o seu aceiteamento imprescindível para um funcionamento sexual saudável (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Contudo, as alterações corporais resultantes do parto podem afetar negativamente a autoestima da mulher, em grande parte devido à pressão social exercida para uma rápida recuperação física (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Esta transição está frequentemente associada a uma sensação de perda de identidade e alterações nos limites corporais, contribuindo para uma diminuição do desejo, excitação e prazer sexual, potenciando a redução da frequência das relações sexuais (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Da mesma forma, a perceção da mulher sobre os seus órgãos genitais e mamas também pode passar por transformações, levando-a a considerar a sua vagina como menos satisfatória para o seu parceiro e a encarar os seus seios como fontes de nutrição e não de prazer (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Estas mudanças, uma das propriedades da teoria de Meleis, influenciam negativamente a autoconfiança da mulher, bem como a sua sexualidade durante o período pós-parto (Serrano Drozdowskyj et al., 2020).

Os fatores socioculturais exercem também uma importante influência na sexualidade do casal, uma vez que as dificuldades enfrentadas durante o puerpério tendem a ser mais facilmente superadas quando existe um adequado apoio familiar e social (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). O regresso à atividade sexual após o parto pode ser condicionado por diversos fatores culturais, religiosos e sociais, que influenciam a forma como a mulher vive esta fase (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Em determinadas culturas e religiões, existem crenças socialmente aceites associadas à impureza e ao papel da mulher, que se traduzem em períodos de abstinência recomendados ou impostos (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Estas práticas podem criar pressão social, dificultando a retoma da intimidade antes que a mulher se sinta verdadeiramente preparada (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). Tais influências podem afetar a autoestima, o bem-estar emocional e a dinâmica do casal nesse período de adaptação.

Apesar dos estudos considerarem que o trauma perineal pode ser um fator de risco não modificável para a disfunção sexual no pós-parto, a principal causa ainda não foi

estabelecida (Cattani et al., 2022; Dahlgren et al., 2022). Com isto, é importante aproveitar as consultas de vigilância pré-natal como uma oportunidade para criar um espaço acolhedor onde o casal possa expressar as suas preocupações e dificuldades relacionadas com a sexualidade (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). É igualmente importante que o profissional de saúde acompanhe e apoie os pais na transição para a parentalidade, auxiliando-os a lidar com as exigências e limitações inerentes a esta etapa (Serrano Drozdowskyj et al., 2020). A comunicação aberta e a disponibilização de informação devem ser encaradas como ferramentas-chave no combate a mitos e na promoção da intimidade e sexualidade do casal durante o período pós-parto (Serrano Drozdowskyj et al., 2020).

Embora a principal causa de disfunção sexual não tenha sido identificada, acredita-se que vários fatores de ordem física, psicológica e sociocultural podem influenciar a função sexual do casal. Desta forma, conforme descrito por Meleis (2000), torna-se indispensável o acompanhamento do casal por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, de forma a garantir uma transição para a parentalidade saudável.

### **Impacto do tipo de parto na sexualidade do casal**

Com base na Teoria das Transições de Afaf Meleis, o tipo de parto caracteriza-se como um evento crítico na transição puerperal, pelo que poderá influenciar a sexualidade do casal durante este período.

O tipo de parto é um fator que pode ter impacto na sexualidade durante puerpério, incluindo o parto vaginal espontâneo, o parto vaginal instrumentado, o parto vaginal com recurso a episiotomia e a cesariana, seja esta eletiva ou de emergência (Ribeiro, 2024). No decorrer deste período, a função sexual da mulher pode ser afetada devido a dor perineal causada pela episiotomia, traumas perineais ou uso de fórceps ou ventosa em partos instrumentados, estando estes últimos associados a um risco acrescido de disfunção sexual (Kovács-Berta et al., 2023).

As mulheres submetidas a partos vaginais instrumentados têm menor probabilidade de serem sexualmente ativas aos seis meses de puerpério, quando comparadas com aquelas que tiveram partos vaginais espontâneos (Anglès-Acedo et al., 2019). Além disso, este tipo de parto é mais frequentemente associado a problemas sexuais (Wieser et al., 2021). Seis semanas após o parto, um menor número de mulheres que tiveram um parto instrumentado com fórceps retoma a atividade sexual em relação às que tiveram um parto vaginal espontâneo (Wieser et al., 2021).

As mulheres submetidas a partos vaginais instrumentados, com recurso a fórceps ou ventosa, tendem a relatar níveis de dor perineal mais elevados durante as primeiras oito semanas após o parto, em comparação com as que tiveram um parto vaginal espontâneo (Wieser et al., 2021). Entre os partos instrumentados, os que são realizados com fórceps estão associados a uma maior morbidade no período pós-parto do que os efetuados com ventosa, o que pode ter influência no tempo da retoma da atividade sexual (Cercas et al., 2023).

A experiência de um parto com complicações pode condicionar negativamente a decisão de uma nova gravidez, sobretudo se a recuperação pós-parto tiver sido dolorosa ou prolongada (Rodaki et al., 2022). Para muitas mulheres, a intimidade sexual no pós-parto é vivenciada como um gatilho emocional que evoca memórias do parto, levando à evitação de relações sexuais por receio de uma nova gravidez (Calpbini, 2024).

O parto vaginal está frequentemente relacionado a trauma perineal, seja este de origem espontânea ou iatrogénica (Cercas et al., 2023). Estas lesões, podem impactar negativamente a vivência da sexualidade no casal, conduzindo a uma diminuição da frequência das relações sexuais (Cercas et al., 2023). As mulheres que experienciam trauma perineal, como lacerações ou episiotomia, tendem a adiar a retoma da atividade sexual, muitas vezes devido ao receio de dor ou desconforto (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024).

Nos casos de trauma perineal grave, é comum observar-se uma redução na frequência das relações sexuais durante os seis meses seguintes ao parto (Cercas et al., 2023). Estas mulheres podem ainda apresentar diminuição da libido, dor durante as relações sexuais e uma menor frequência de orgasmos (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024). Esta realidade pode traduzir-se numa menor vontade de intimidade física com o parceiro, afetando negativamente a relação conjugal e dificultando a proximidade emocional no casal (Cercas et al., 2023).

As lacerações perineais são classificadas conforme a sua gravidade, sendo que as de primeiro e segundo grau, que afetam apenas tecidos superficiais, estão geralmente associadas a baixa morbilidade (Cercas et al., 2023; Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024). As lacerações de terceiro e quarto grau envolvem o músculo e o esfíncter anal, sendo responsáveis por uma maior morbilidade materna (Cercas et al., 2023; Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024). As episiotomias, por sua vez, caracterizam-se como lesões iatrogénicas realizadas em situações clínicas específicas, como sofrimento fetal ou necessidade de realizar um parto vaginal instrumentado (Cercas et al., 2023; Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024).

De acordo com Kovács-Berta et al. (2023), as lacerações de segundo grau estão associadas a uma diminuição do interesse sexual aos três e aos seis meses após o parto. Rodaki et al. (2022) refere que as lacerações de terceiro e quarto grau apresentam uma maior probabilidade de originar complicações no pós-parto, incluindo incontinência urinária ou fecal, bem como desconforto durante a atividade sexual.

Durante a segunda fase do trabalho de parto (TP), especificamente no período expulsivo, a perceção da dor perineal pelas mulheres não parece variar significativamente consoante o tipo de lesão perineal sofrida (Cercas et al., 2023). No entanto, durante o puerpério, as mulheres submetidas a episiotomia tendem a relatar níveis mais elevados de dor em comparação com as que não foram sujeitas a este procedimento (Cercas et al., 2023). Neste sentido, Ribeiro (2024) confirma que a episiotomia está associada a uma maior intensidade de dor durante a relação sexual no pós-parto. Adicionalmente, estas mulheres apresentam, frequentemente, menor desejo sexual, excitação e lubrificação vaginal, fatores estes que interferem com a intimidade e a satisfação conjugal (Ribeiro, 2024).

A episiotomia pode originar diversos efeitos adversos de ordem física e psicológica, comprometendo a qualidade de vida da mulher e, por consequência, a sua função sexual (Ribeiro, 2024). Entre as possíveis complicações associadas ao procedimento incluem-se hematomas, dor, dispareunia, alterações anatómicas vaginais, infeções, incontinência urinária ou fecal, bem como alterações da autoimagem e da autoestima (Ribeiro, 2024).

A satisfação com a função sexual revela-se inferior entre as mulheres que foram submetidas a episiotomia, em comparação com aquelas que não realizaram este

procedimento (Ribeiro, 2024). De acordo com Fernández-Fernández e Medina-Moragas (2024), a episiotomia aumenta a incidência de dispareunia e compromete a função sexual até, pelo menos, três meses após o parto, sobretudo quando comparada com mulheres com períneo íntegro ou que sofreram lacerações de primeiro grau. Contudo, os estudos indicam que não existem diferenças significativas entre os efeitos da episiotomia e das lacerações de segundo grau relativamente à dispareunia e à função sexual (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024).

Adicionalmente, está descrito que as mulheres que tiveram um parto vaginal sem episiotomia tendem a retomar a atividade sexual mais precocemente, aproximadamente entre seis e oito semanas após o parto, em comparação com aquelas submetidas a este procedimento, onde a prevalência de dispareunia é superior (Ribeiro, 2024). Neste contexto, a episiotomia está frequentemente associada a uma recuperação sexual mais difícil, maior probabilidade de dispareunia e menor satisfação sexual (Ribeiro, 2024). Importa ainda destacar que não existem evidências que sustentem benefícios do uso rotineiro da episiotomia, pelo contrário, este procedimento não parece reduzir o risco de lacerações perineais severas e está associado a um impacto negativo na função sexual da mulher (Ribeiro, 2024).

Paralelamente, permanece difundida na sociedade a percepção de que o parto vaginal pode comprometer a função sexual feminina, enquanto a cesariana é frequentemente encarada como uma forma de proteção (Cercas et al., 2023). No entanto, a maioria dos estudos aponta para a inexistência de diferenças significativas na sexualidade entre mulheres submetidas a parto vaginal e aquelas que realizaram cesariana (Cercas et al., 2023). Cattani et al. (2022) verificou que a cesariana pode oferecer alguma proteção contra a dispareunia, mas não previne a disfunção sexual ao longo do primeiro ano após o parto.

Da mesma forma, Dahlgren et al. (2022) concluiu que a cesariana não confere proteção significativa da função sexual quando comparada com o parto vaginal instrumentado, e que não existem diferenças relevantes na retoma da atividade sexual ao comparar com mulheres que tiveram parto vaginal espontâneo, parto vaginal instrumentado e cesariana. Embora as mulheres que foram submetidas a cesariana refiram menos dor perineal nas primeiras oito semanas de puerpério, relatam mais fadiga e perturbações do sono aos seis e doze meses após o parto (Wieser et al., 2021).

De forma geral, apesar de existir literatura que explora o impacto do tipo de parto na função sexual da mulher, não existe um consenso claro sobre esta associação (Ribeiro, 2024). A maioria dos estudos apresenta resultados inconclusivos, sugerindo que o tipo de parto, por si só, não determina de forma significativa a vivência da sexualidade no pós-parto (Cercas et al., 2023). Assim, de acordo com um estudo de caso-controlo cujos objetivos era implementar um novo dispositivo para medir e comparar as pressões intra-vaginais entre mulheres que tiveram parto vaginal e aquelas que tiveram cesariana e avaliar a relação entre a função sexual e o tipo de parto pelo Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), não se verificou um efeito estatisticamente significativo do impacto do modo de parto sobre a função sexual durante o puerpério (Cai et al., 2014). Neste estudo foram incluídas um total de cento e sessenta e cinco mulheres, sendo que oitenta e oito tiveram parto vaginal e setenta e sete tiveram parto por cesariana (Cai et al., 2014).

Por outro lado, pensa-se que a função e a satisfação sexual após o parto podem estar mais relacionadas com a experiência subjetiva do parto do que com o tipo de parto em si (Cercas et al., 2023). Ou seja, a percepção da mulher sobre o modo como o parto ocorreu,

se de acordo com os seus desejos e expectativas, poderá ter maior influência na vivência sexual do que o procedimento clínico propriamente dito (Cercas et al., 2023). Neste sentido, experiências de parto negativas, como cesarianas de emergência ou partos vaginais instrumentados, estão associadas, por consequência, a maior insatisfação (Matkowski et al., 2023). Assim, mesmo não se verificando um impacto direto do tipo de parto na sexualidade da mulher, torna-se fundamental que as grávidas recebam informação adequada sobre este tema e que sejam apoiadas na tomada de decisão informada (Matkowski et al., 2023). Em situações em que a gravidez decorreu sem complicações, o parto vaginal espontâneo é considerado a via de parto mais segura em comparação com a cesariana eletiva (Matkowski et al., 2023).

A experiência do parto, para além de fisiológica, constitui um evento emocional e relacional com repercussões na vivência sexual do casal. A literatura identifica particularidades associadas a diferentes tipos de parto, como resumido na Tabela 4.

**Tabela 4:** Tipo de parto e potenciais repercussões na sexualidade no pós-parto – Fonte: Elaboração própria

Tipo de parto	Potenciais repercussões na sexualidade	Estudos
Parto vaginal espontâneo	Recuperação mais rápida; possível trauma perineal leve	Wieser et al., 2021
Parto vaginal com episiotomia	Maior dor e dispareunia; menor satisfação sexual	Ribeiro, 2024
Parto vaginal instrumentado	Atraso na retoma sexual; dor intensa e trauma psicológico	Cattani et al., 2022
Cesariana (eletiva ou de emergência)	Menor dor perineal; mais fadiga e alterações do sono	Dahlgren et al., 2022

Embora o tipo de parto possa influenciar a vivência da sexualidade no puerpério, os dados existentes são por vezes contraditórios. A atenção individualizada e o suporte contínuo por parte da enfermagem revelam-se mais determinantes do que a via de parto isoladamente.

### **Transformações biopsicossociais no primeiro ano pós-parto**

A gravidez e o parto constituem períodos marcantes de profundas transformações biopsicossociais na vida da mulher, que podem influenciar, em grande escala, a sexualidade do casal (Vieira, 2020). Durante este período, ocorrem alterações significativas que afetam diretamente a imagem corporal, a saúde sexual, a qualidade das relações e o estado psicológico das mulheres (Vieira, 2020). Estas mudanças correspondem às propriedades da transição descritas por Meleis, como a mudança e a diferença sentidas pela mulher que se podem prolongar ao longo do primeiro ano de puerpério.

De acordo com Rodaki et al. (2022), as mulheres que enfrentaram complicações durante a gravidez e o parto, tendem a desenvolver perturbações clínicas e psicológicas de longa duração, as quais afetam negativamente a atividade sexual. Estas mudanças, inerentes ao período gravídico e puerperal, têm uma influência direta sobre a saúde sexual da mulher (Rodaki et al., 2022). De acordo com Ribeiro (2024), verifica-se uma diminuição da função sexual ao longo da gravidez, que tende a manter-se no pós-parto. Tal redução

está frequentemente associada a fatores como complicações durante a gravidez, características do parto e alterações físicas e psicológicas no pós-parto (Ribeiro, 2024).

Segundo Wieser et al. (2021), cesarianas não planejadas, sejam elas urgentes ou não, estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de dois ou mais sintomas de transtorno de *stress* pós-traumático (PTSD) no primeiro mês após o parto, quando comparadas ao parto vaginal espontâneo. Além disso, partos distócicos, particularmente aqueles assistidos por fórceps, também aumenta significativamente o risco de desencadear sintomas de PTSD no período pós-parto (Wieser et al., 2021).

As alterações corporais e o aumento de peso, figuram entre as principais fontes de preocupação para muitas mulheres, podendo gerar sentimentos de vergonha ou insatisfação relativamente ao próprio corpo (Dashtaki et al., 2023). De acordo com este autor, este fenómeno está frequentemente associado à pressão social exercida pelos meios de comunicação, ambientes laborais e até por membros da própria família, para que a mulher regresse rapidamente ao peso inicial antes da gravidez (Dashtaki et al., 2023). A constante comparação com padrões idealizados e irreais de beleza contribui significativamente para a deterioração da imagem corporal feminina (Dashtaki et al., 2023).

A disfunção sexual pode, ainda, estar relacionada com diversos fatores, como alterações hormonais, alterações na anatomia genital, lesões perineais e desconfortos físicos como dor e diminuição da lubrificação e da libido (Rezaei et al., 2024). A episiotomia, enquanto intervenção iatrogénica, pode acarretar efeitos adversos significativos, comprometendo, conseqüentemente, a qualidade de vida da mulher (Ribeiro, 2024). Entre as suas conseqüências destacam-se dor, dispareunia e disfunção sexual, as quais interferem com a recuperação física, o bem-estar emocional e a intimidade conjugal (Ribeiro, 2024). Adicionalmente, a qualidade do sono também pode ser afetada durante meses após o parto, sobretudo em mulheres que sofreram lacerações perineais (Rodaki et al., 2022). As alterações anatómicas resultantes destas lesões são frequentemente acompanhadas de dor e desconforto persistentes, fatores que contribuem para quadros de insónia (Rodaki et al., 2022).

As hormonas sexuais, nomeadamente o estrogénio e a progesterona, exercem influência direta no comportamento feminino (Vieira, 2020). A diminuição dos níveis de estrogénio após o parto, especialmente em mulheres que amamentam, contribui para a secura vaginal e, por conseguinte, dor durante a relação sexual (Clephane & Lorenz, 2021). Adicionalmente, a redução dos níveis de progesterona no puerpério pode também contribuir para a dispareunia durante este período (Clephane & Lorenz, 2021).

Durante o puerpério, fase de recuperação física e emocional subsequente ao nascimento do bebé, a mulher enfrenta múltiplos desafios, incluindo *stress*, fadiga persistente, preocupações com o recém-nascido e dificuldades na adaptação aos novos papéis familiares (Rezaei et al., 2024). Todos os fatores anteriormente mencionados interferem significativamente na saúde sexual e na qualidade das relações interpessoais (Rezaei et al., 2024). Mudanças na dinâmica do casal, como a redistribuição de responsabilidades, alterações na comunicação e redução da intimidade, podem também comprometer tanto a satisfação sexual como o equilíbrio emocional da relação conjugal (Rezaei et al., 2024).

A literatura sugere que, independentemente do tipo de parto, os fatores subjetivos como apoio conjugal, imagem corporal e qualidade do sono exercem uma influência mais

determinante na sexualidade do que os aspetos físicos isolados. O reconhecimento destas alterações permite ao enfermeiro planear intervenções direcionadas para a educação sexual, o acolhimento emocional e o acompanhamento individualizado durante o primeiro ano pós-parto.

### **A depressão pós-parto e a sexualidade**

A disfunção sexual é uma condição frequentemente observada em mulheres com DPP (Kovács-Berta et al., 2023). Contudo, ainda existem poucos estudos que investiguem de forma aprofundada a relação entre a saúde sexual e a depressão (Kovács-Berta et al., 2023).

Segundo Meleis, as transições que envolvem alterações emocionais profundas, como a DPP, requerem apoio profissional especializado para que se processem de forma saudável.

A DPP pode surgir pela primeira vez após o parto ou, se a mulher apresentar antecedentes de depressão prévia à gravidez, esta pode ser novamente despoletada neste período (Vraneš et al., 2019). Esta é uma condição clínica que afeta anualmente entre 10% a 15% das mulheres e manifesta-se, geralmente, nas primeiras quatro a seis semanas após o nascimento, podendo prolongar-se por um período superior a seis meses, caso não seja adequadamente tratada (Cercas et al., 2023). Este transtorno do humor compromete o bem-estar emocional da mulher e exerce uma influência significativa sobre a sua sexualidade no período pós-parto (Cercas et al., 2023). Estima-se que cerca de 40% das mulheres com DPP relatam dificuldades relacionadas com o desejo e a excitação sexual no sexto mês após o parto, sendo que a satisfação sexual permanece reduzida mesmo após a resolução dos sintomas depressivos (Kovács-Berta et al., 2023).

Cercas et al. (2023) refere que mulheres diagnosticadas com DPP tendem a demorar mais tempo a retomar a atividade sexual, verificando-se uma menor probabilidade de retomar a atividade sexual aos seis meses após o parto. Estas mulheres revelam ainda uma menor frequência de relações sexuais e uma maior prevalência de disfunção sexual em comparação com aquelas que não sofrem desta condição (Cercas et al., 2023). Kovács-Berta et al. (2023) corrobora esta ideia referindo que a incidência de problemas na saúde sexual é significativamente maior em mulheres com depressão do que naquelas que não sofrem da doença. No entanto, não foi identificada uma associação significativa entre o estado depressivo e parâmetros como o desejo sexual, a lubrificação vaginal ou a presença de dor durante as relações sexuais (Kovács-Berta et al., 2023).

A DPP pode, portanto, desencadear disfunção sexual, afetando tanto o interesse quanto a frequência das relações sexuais (Cercas et al., 2023). Mulheres afetadas por esta condição apresentam níveis inferiores de desejo sexual e menor envolvimento em atividades sexuais, com diferenças marcantes observadas entre oito e doze semanas e também aos seis meses pós-parto, em comparação com mulheres não deprimidas (Cercas et al., 2023). Mesmo após a melhoria clínica dos sintomas depressivos, as dificuldades sexuais podem persistir, podendo relacionar-se com os efeitos prolongados da depressão sobre a relação conjugal, bem como com as potenciais consequências da utilização de medicação antidepressiva (Cercas et al., 2023).

Cercas et al. (2023) destaca que os antidepressivos, sobretudo os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), são frequentemente prescritos para o tratamento da DPP, apesar de poderem agravar a disfunção sexual. A toma destes fármacos pode levar

a uma redução significativa do desejo sexual, interferindo em várias fases da resposta sexual feminina (Cercas et al., 2023). Distinguir os efeitos inerentes à própria depressão, os efeitos secundários dos medicamentos e uma possível disfunção sexual pré-existente constitui um desafio clínico, pelo que é importante avaliar todas as opções terapêuticas disponíveis (Cercas et al., 2023).

Importa ainda salientar que a DPP pode também afetar o companheiro da mulher, estando esta condição correlacionada com a depressão materna (Cercas et al., 2023). Com isto, o vínculo afetivo entre pai e filho, o desenvolvimento infantil, o bem-estar geral do casal e o seu desejo sexual podem ser igualmente afetados (Cercas et al., 2023).

Embora a maioria dos estudos aponte uma associação clara entre DPP e disfunção sexual, os resultados variam conforme a metodologia utilizada, o tempo de avaliação e os fatores intervenientes, o que exige uma abordagem individualizada no acompanhamento clínico. O papel do enfermeiro na vigilância pós-natal inclui a avaliação do estado emocional da mulher, o rastreio da DPP e a orientação sobre os potenciais efeitos desta condição na sexualidade, promovendo cuidados integrados e empáticos.

### **A influência da amamentação na resposta sexual**

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses, sendo que posteriormente é complementada por outros alimentos até, pelo menos, aos dois anos de idade (World Health Organization, 2017). O aleitamento materno acarreta inúmeras vantagens tanto para a mãe como para o bebé, quer a curto ou a longo prazo, sendo o alimento mais adequado para o lactente (Levy & Bértolo, 2012). Contudo, apesar das inúmeras vantagens associadas, alguns estudos acreditam que a amamentação pode influenciar vários aspetos do bem-estar sexual de uma mulher, uma vez que as alterações hormonais decorrentes desta podem afetar tanto a libido como a lubrificação vaginal (Cercas et al., 2023; Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024).

A amamentação, como parte integrante do processo de transição para a maternidade descrito por Meleis, envolve adaptações físicas e emocionais significativas. Estas mudanças influenciam diretamente a forma como a sexualidade é experienciada e o equilíbrio das dinâmicas relacionais.

As mulheres que amamentam apresentam níveis mais elevados de prolactina, hormona que irá inibir a secreção da hormona folículo estimulante (FSH) e da hormona luteinizante (LH) (Matkowski et al., 2023). Esta inibição hormonal, por sua vez, reduz a produção ovárica de estrogénio, resultando numa diminuição da libido e na redução da lubrificação vaginal, o que pode comprometer a vivência sexual da mulher no pós-parto (Kovács-Berta et al., 2023; Matkowski et al., 2023). Por outro lado, a amamentação também está associada à produção de ocitocina, hormona responsável pela ejeção do leite, que tem um efeito positivo no humor, reduz os níveis de cortisol, alivia o *stress* e aumenta a excitação sexual (Cercas et al., 2023; Kovács-Berta et al., 2023).

Adicionalmente, fatores psicológicos e emocionais desempenham um papel central na sexualidade feminina durante o puerpério (Cercas et al., 2023). Embora o aleitamento materno possa fortalecer o vínculo emocional e a intimidade do casal, as exigências associadas à amamentação, como a fadiga e o *stress* relacionados com os cuidados ao recém-nascido, podem reduzir o interesse sexual e atrasar a retoma da atividade sexual (Cercas et al., 2023). O tempo despendido com a amamentação pode ainda limitar os

momentos de intimidade com o parceiro, o que pode prejudicar a função sexual do casal (Cercas et al., 2023).

Importa salientar que as respostas fisiológicas e emocionais da mulher ao aleitamento materno são altamente individuais (Cercas et al., 2023). Por vezes, a amamentação é vista como um fator facilitador da sexualidade, associado ao aumento do desejo e da frequência da atividade sexual (Cercas et al., 2023). No entanto, pode também ser considerada um fator negativo devido às respostas fisiológicas associadas, como diminuição da lubrificação vaginal e da libido, provocadas pelas alterações hormonais (Cercas et al., 2023).

A prolactina é frequentemente relacionada com a redução do desejo sexual e da lubrificação vaginal, contudo existem investigações que destacam a ação moduladora da ocitocina e o efeito positivo que exerce na excitação sexual, o que demonstra a complexidade do fenómeno. O enfermeiro pode desempenhar um papel fundamental ao desmistificar os efeitos da amamentação na sexualidade, validando as experiências individuais das mulheres e promovendo estratégias de adaptação e comunicação no casal.

## **4.2. Impacto do pós-parto na relação conjugal**

A transição para a parentalidade, enquanto processo descrito por Meleis, implica mudanças simultâneas nos papéis, identidades e relações, exigindo adaptação conjunta e apoio mútuo para uma transição saudável.

A gravidez representa uma fase de transição significativa na vida do casal, exigindo adaptações nos papéis individuais e na própria dinâmica da relação conjugal (Vieira, 2020). Embora as mudanças variem consoante as características de cada relação, é consensual que este período impõe desafios à convivência, à intimidade e ao ajustamento mútuo dos elementos do casal (Vieira, 2020).

Após o nascimento do bebé, é comum verificar-se uma redução significativa do tempo disponível para o casal, o que pode gerar uma desconexão sexual e emocional, face às exigências parentais e à reconfiguração das prioridades (Behzadipour et al., 2021). No estudo de Kovács-Berta et al. (2023), os participantes atribuíram a redução da frequência sexual a fatores como mudanças nas prioridades, privação de sono e falta de tempo disponível.

A transição para a parentalidade implica uma reorganização profunda na estrutura do casal, exigindo a redefinição da intimidade e das rotinas diárias (Cercas et al., 2023). Durante este período, fatores fisiológicos, psicológicos e sociais afetam a sexualidade de ambos os membros do casal (Cercas et al., 2023). O cansaço extremo, a privação de sono, a sobrecarga com a nova rotina, as alterações no desejo sexual e as transformações corporais que impactam a autoimagem constituem obstáculos à intimidade e ao envolvimento sexual (Cercas et al., 2023).

As alterações físicas decorrentes da gravidez e do parto influenciam diretamente a autoestima feminina, podendo afetar negativamente a perceção corporal e, por conseguinte, o desejo sexual (Behzadipour et al., 2021). Enquanto algumas mulheres se sentem menos atraentes, os seus parceiros frequentemente mantêm uma perceção positiva da sua imagem (Behzadipour et al., 2021).

Atualmente, observa-se uma maior participação dos homens durante a gravidez, sendo a forma como experienciam este momento influenciada pela qualidade da ligação emocional com a parceira, pela sua personalidade, pelas normas sociais associadas à

masculinidade, pelo ambiente familiar e pela forma como interiorizam o processo de transição para a paternidade (Vieira, 2020). Ainda segundo Vieira (2020), o envolvimento ativo do pai contribui para fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê, já que, ao sentir-se valorizada enquanto mulher, a mãe tende a desempenhar as suas funções parentais com maior dedicação e competência.

As interações sexuais geralmente começam antes do ato sexual em si, através de gestos de carinho, proximidade e intimidade entre o casal (Vraneš et al., 2019). Contudo, este processo é multifatorial e condicionado não apenas pela recuperação física da mulher, mas também por aspetos psicossociais e culturais que marcam a experiência do pós-parto (Cattani et al., 2022). Neste período, é comum que os casais demorem mais de dois meses a retomar a atividade sexual, sendo que a diminuição do desejo sexual em relação ao período pré-gravídico pode gerar frustração, tensão e distanciamento emocional entre os parceiros (Vraneš et al., 2019).

De acordo com Vraneš et al. (2019), quatro em cada cinco mulheres relataram alterações no desejo sexual após o parto, sendo que menos de um terço evidenciou diminuição do desejo e cerca de 15% referiram um aumento do desejo sexual após o parto. A diminuição do desejo sexual poderá estar associada a modificações neuroendócrinas características do puerpério (Vraneš et al., 2019). Um grande número de mulheres mantém níveis satisfatórios de autoestima, sentindo-se desejadas pelos parceiros e valorizando o tempo em família (Vraneš et al., 2019). No entanto, cerca de dois terços das mulheres apresentam algum grau de disfunção sexual no primeiro ano após o parto, sendo a dificuldade em alcançar o orgasmo a mais frequentemente reportada (Vraneš et al., 2019).

A interdependência entre intimidade emocional e sexual é evidente nas relações conjugais, sendo ambas mutuamente influenciáveis (Behzadipour et al., 2021). Num estudo onde exploram seis potenciais indicadores de satisfação sexual em mulheres e homens heterossexuais verifica-se uma correlação positiva entre estes dois domínios da intimidade, a intimidade emocional e a intimidade sexual (Haning et al., 2007). Contudo, este refere também que nem todos os casais que desfrutam de uma vida sexual satisfatória apresentam proximidade emocional, o que pode impactar a sexualidade dos mesmos (Haning et al., 2007).

É bastante comum que os casais, particularmente os homens, experienciem dúvidas sobre a sexualidade pós-parto associadas às alterações emocionais e físicas deste período (Kovács-Berta et al., 2023). Deste modo, torna-se essencial compreender as implicações emocionais da parentalidade, uma vez que estas podem afetar profundamente a qualidade da relação conjugal (Vieira, 2020). Ao passarem a desempenhar também o papel de pai, os parceiros enfrentam desafios adicionais na sua vivência relacional, sendo necessário apoio e comunicação para garantir a manutenção da intimidade e da harmonia conjugal (Vieira, 2020).

Estudos sugerem que o pós-parto constitui um período de grande vulnerabilidade, exigindo ao casal adaptações às novas exigências enfrentadas neste período como cansaço, privação de sono e alterações físicas e emocionais. Estas exigências afetam negativamente a resposta sexual podendo levar ao surgimento de disfunções sexuais. Deste modo, o reconhecimento das dificuldades sexuais e emocionais vividas neste período, bem como a comunicação, a empatia e o suporte mútuo entre os membros do casal são imprescindíveis para um crescimento relacional e fortalecimento do vínculo conjugal.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental como facilitador da comunicação conjugal, através da promoção de um espaço seguro para a expressão de dúvidas, inseguranças e expectativas relativas à sexualidade e intimidade.

### **Comunicação e intimidade do casal**

De acordo com a Teoria das Transições de Meleis, a comunicação é uma estratégia promotora de adaptação saudável durante períodos de mudança, como a transição para a parentalidade.

A intimidade entre o casal desempenha um papel crucial na satisfação da sua vida sexual (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024). Esta proximidade emocional contribui para que a mulher responda de forma mais eficaz aos estímulos sexuais do parceiro, facilitando o surgimento do desejo sexual de forma espontânea e promovendo uma vivência saudável da sexualidade (Fernández-Fernández & Medina-Moragas, 2024). Uma boa comunicação entre os membros do casal é um fator essencial para manter uma relação saudável e está associada a níveis mais elevados de satisfação sexual (Leistner et al., 2023).

Assim, é importante considerarmos a comunicação como um ponto fulcral na relação do casal, não só no período pós-parto, mas também durante toda a gravidez, uma vez que a transição da gravidez para o pós-parto acarreta diversas mudanças e exige uma adaptação (Calkins & Brock, 2022; Cercas et al., 2023). As alterações na rotina e na dinâmica sexual podem resultar em incertezas e na necessidade de adaptação da intimidade, levando o casal a redefinir os seus limites e expectativas em relação à sexualidade (Calkins & Brock, 2022). Um estudo realizado por Matkowski et al. (2023) refere que a falta de comunicação entre os parceiros tem um impacto negativo na vida sexual do casal, sendo que o apoio do parceiro é essencial para fortalecer a intimidade entre os cônjuges. A comunicação e a demonstração de afeto entre os parceiros têm um impacto positivo no relacionamento, contribuindo para a diminuição do impacto da transição para a parentalidade (Leistner et al., 2023).

O diálogo entre o casal auxilia-os a enfrentar os desafios decorrentes desta fase, permitindo que procurem um no outro o apoio necessário para manter uma vida sexual saudável e satisfatória ao longo deste período (Cercas et al., 2023). É importante que esta comunicação ocorra também em momentos de consulta, entre os membros do casal e os profissionais de saúde, para que estes sejam capacitados e as suas expectativas sejam geridas de acordo com o esperado (Cercas et al., 2023). Com o apoio dos profissionais, os cônjuges devem ser capazes de reconhecer que esta fase é repleta de mudanças, as quais são naturais, e que o caminho para a intimidade sexual pode exigir tempo, dedicação e adaptabilidade (Cercas et al., 2023).

A qualidade da comunicação entre os cônjuges é, portanto, essencial para que enfrentem em conjunto os desafios desta fase, reforcem o vínculo afetivo e consigam manter uma vida sexual saudável e satisfatória durante este período de transição (Cercas et al., 2023).

No entanto, apesar dos benefícios da comunicação conjugal, fatores como o cansaço, normas de género e falta de espaço emocional podem dificultar o diálogo entre os parceiros, tornando necessário o apoio de profissionais de saúde para mediar estas questões. O profissional de enfermagem pode criar oportunidades para o casal expressar

as suas expectativas, preocupações e dificuldades, promovendo a escuta ativa, a validação emocional e o aconselhamento educativo em saúde sexual.

### **Perceção do parceiro sobre a vida sexual**

Segundo Meleis, as transições individuais e relacionais, como a vivida pelo parceiro no contexto da parentalidade, exigem adaptação progressiva e apoio profissional, sendo essencial reconhecer as vulnerabilidades emocionais envolvidas.

Durante a gravidez, o homem também vivencia mudanças e adaptações psicológicas, sendo a sua participação e apoio, tanto no período gestacional, como no parto e puerpério, elementos com um impacto significativo no processo de transformação para a parentalidade (Moreira et al., 2022). A consciencialização por parte do parceiro sobre as alterações que ocorrem ao longo da gestação, sobretudo aquelas que influenciam o desejo e a vida sexual do casal, revela-se essencial para a manutenção da intimidade conjugal (Moreira et al., 2022).

Os homens, frequentemente, relatam modificações na vida sexual durante a gestação, principalmente no que respeita à frequência das relações sexuais (Moreira et al., 2022). A partir do segundo trimestre da gravidez, observa-se uma diminuição da iniciativa sexual masculina, revelando-se alterações no comportamento sexual, nos níveis de ansiedade e na satisfação sexual à medida que a gestação avança (Vieira, 2020). A diminuição do desejo sexual masculino pode estar relacionada com o receio de provocar algum dano à mulher grávida ou ao feto (Vieira, 2020). Adicionalmente, fatores de ordem moral ou emocional, como considerar imoral manter relações sexuais com a parceira grávida, bem como a perda de atração face às alterações corporais da mulher neste período, podem contribuir para a redução da atividade sexual durante a gravidez (Vieira, 2020).

Embora muitos homens se sintam satisfeitos com as alterações físicas do corpo da parceira, é frequente que estas, por sua vez, experienciem sentimentos de desconforto, pressão ou *stress* relativamente às mudanças verificadas nas regiões abdominal e mamária (Kovács-Berta et al., 2023). Deste modo, a ausência de intimidade pode desencadear, nos homens, sentimentos de insegurança ou ciúme (Vraneš et al., 2019).

Por outro lado, é comum os homens relatarem sentimentos de rejeição e desilusão, associados à perda de intimidade e de contacto sexual no pós-parto (Cercas et al., 2023). Esta realidade aponta para possíveis repercussões duradouras na relação conjugal e familiar, sobretudo quando a mulher vivencia o parto como uma experiência traumática (Calpbinici, 2024). Nestes casos, a perceção traumática do parto pode afetar negativamente a relação da mulher com o parceiro e com o próprio filho, condicionando o bem-estar global da família (Calpbinici, 2024).

Após o parto, é comum o surgimento de aversão sexual por parte do parceiro, frequentemente associada à perceção de culpa por ter colocado a companheira numa situação de risco durante o parto (Cercas et al., 2023). Neste contexto, muitos homens vivenciam um estado de angústia existencial, resultante da perceção de uma obrigação moral e ética de prestar apoio incondicional à mulher neste momento (Cercas et al., 2023).

Apesar de muitos homens expressarem sentimentos de orgulho e admiração pelas parceiras, persistem conflitos internos entre desejo, papel protetor e exigências culturais, revelando a ambivalência desta transição. Cabe ao enfermeiro reconhecer os sentimentos

do parceiro e incluí-lo nos cuidados pós-natais, validando as suas emoções e incentivando o diálogo no casal.

### **4.3. Intervenção de enfermagem na saúde sexual no pós-parto**

À luz da Teoria das Transições de Meleis, o enfermeiro assume um papel fundamental na promoção de uma transição saudável para a parentalidade, identificando vulnerabilidades, fortalecendo competências e assegurando suporte emocional e educativo.

A saúde sexual é parte integrante do bem-estar geral sendo por isso importante que o casal seja acompanhado durante o período pós-parto de forma a identificar eventuais problemas e possíveis soluções (Calpbini, 2024). Neste sentido, o profissional de enfermagem tem um papel crucial neste período, pois deve avaliar os problemas sexuais do casal, identificar os fatores de risco modificáveis e permitir que o casal discuta as preocupações relativas à sua sexualidade (Calpbini, 2024). Desta forma, irão promover a sua saúde e vida sexual saudável (Calpbini, 2024). Os enfermeiros devem ainda orientar os casais relativamente ao restabelecimento da sua intimidade emocional e sexual e, caso necessário, encaminhá-los para especialistas (Calpbini, 2024).

#### **Educação sexual na gravidez e no primeiro ano pós-parto**

A informação sobre a sexualidade que é partilhada com os casais no período pós-parto é maioritariamente sobre métodos contraceptivos (Dahlgren et al., 2022). No entanto, é importante que os assuntos relacionados com a atividade sexual, também sejam abordados neste período ou ainda na gravidez (Dahlgren et al., 2022).

Durante a gravidez, os profissionais de saúde devem abordar com o casal as alterações fisiológicas, anatómicas e hormonais que podem afetar a função sexual no puerpério (Kovács-Berta et al., 2023). O fornecimento de conhecimentos simples, claros e adequados à realidade de cada casal irá reduzir o *stress*, a ansiedade e o medo causados pelas mudanças na sexualidade durante o período de transição para a parentalidade (Kovács-Berta et al., 2023).

Recomenda-se aconselhar as puérperas sobre o método contraceptivo mais adequado no período pós-parto, uma vez que, o medo do casal de voltar a engravidar, irá limitar a sua intimidade, prejudicando a sua função sexual (Kovács-Berta et al., 2023; Vraneš et al., 2019). Contudo, as mulheres também devem ser informadas sobre as alterações que podem ocorrer no pós-parto e que poderão interferir com o desejo sexual (Vraneš et al., 2019).

O autor Dahlgren et al. (2022) refere que são poucas as mulheres com problemas sexuais no puerpério que procuram aconselhamento profissional. Por este motivo, é aconselhável que os profissionais de saúde estejam atentos a esta realidade e ofereçam conhecimentos credíveis e científicos sobre a função sexual e os possíveis problemas sexuais associados a este período (Dahlgren et al., 2022). O parto pode causar traumas perineais e comprometer a musculatura do pavimento pélvico, o que, por sua vez, pode originar dor ou desconforto durante as relações sexuais no pós-parto (Rezaei et al., 2024). Deste modo, as mulheres devem receber orientações ainda antes do parto sobre medidas preventivas, como a massagem perineal, de forma a reduzir a probabilidade de traumas perineais (Rodaki et al., 2022).

Antes da alta hospitalar, é importante discutir assuntos como a dispareunia, a dor perineal e o momento ideal para iniciar a atividade sexual após o parto, bem como receberem orientações sobre como cuidar das lacerações perineais e a importância dos exercícios de Kegel, que ajudam a fortalecer a musculatura vaginal e a recuperar o tônus vaginal (Kovács-Berta et al., 2023; Rodaki et al., 2022).

Ainda assim, a mulher/casal deve ser tranquilizado de que determinados aspectos do parto ou resultados obstétricos não resultam, necessariamente, em disfunção sexual (Dahlgren et al., 2022). Além disso, é possível que alguns dos problemas vivenciados no início do puerpério diminuam a longo prazo ou até desapareçam por completo (Dahlgren et al., 2022).

Neste contexto, o profissional de saúde deve garantir um ambiente seguro e acolhedor onde o casal possa discutir as suas preocupações e expectativas relativamente à sexualidade, bem como encaminhá-los para outros profissionais de saúde, quando necessário, garantindo uma abordagem interdisciplinar e promovendo, assim, um retorno saudável e satisfatório à atividade sexual (Calpbini, 2024; Ribeiro, 2024).

### **Acolhimento e orientação do casal**

Compreender a relevância da sexualidade na vida do casal e abordar as questões relacionadas com o retomar da atividade sexual após o parto é essencial (Ribeiro, 2024). Esta abordagem visa contribuir para a melhoria dos cuidados especializados, permitindo que os profissionais de saúde prestem um acompanhamento mais qualificado e centrado nas necessidades da mulher e do casal (Ribeiro, 2024).

Segundo a OMS (1975), a saúde sexual representa a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais da sexualidade, sendo fundamental para enriquecer a comunicação, o amor e a personalidade do indivíduo. Neste contexto, e tendo em conta a importância da sexualidade na vida afetiva e íntima da mulher e do casal, é fundamental que o tema seja abordado pelos profissionais de saúde ao longo da gravidez (Vieira, 2020). Esta abordagem precoce permite antecipar dificuldades, desconstruir mitos e promover uma vivência sexual ativa e saudável, promovendo o bem-estar psicológico da mulher e do casal, e favorecendo, assim, o desenvolvimento do bebé num ambiente harmonioso (Vieira, 2020).

Considerando que as consultas pré-natais tendem a focar-se sobretudo no acompanhamento físico da gravidez, deixando muitas vezes em segundo plano a saúde mental da grávida, torna-se importante que a sexualidade seja abordada de forma mais clara e aberta nesse contexto (Vieira, 2020). Promover esse diálogo pode contribuir para uma vivência sexual mais satisfatória e, como consequência, para o fortalecimento da relação conjugal e do bem-estar do casal (Vieira, 2020).

Do ponto de vista psicológico, torna-se essencial compreender os fatores emocionais que podem criar inseguranças nas mulheres e nos seus companheiros durante a gravidez (Vieira, 2020). Sendo assim, oferecer ferramentas que os ajudem a lidar com essas emoções é fundamental para facilitar a adaptação à parentalidade sem que se perca de vista a importância do vínculo conjugal, afetivo e sexual (Vieira, 2020). As dúvidas, receios e inseguranças vivenciados pelos casais durante a gravidez podem ser atenuados através de estratégias de educação sexual específicas para este período (Vieira, 2020). Essas estratégias fornecem ferramentas que reforçam a autoconfiança das mulheres e promovem uma maior interação e cumplicidade no seio do casal (Vieira, 2020).

Para além disso, os profissionais de saúde têm um papel fundamental no acompanhamento dos casais durante esta fase de transição, oferecendo orientações pertinentes sobre as mudanças fisiológicas e psicológicas que ocorrem na sexualidade no período pós-parto, esclarecendo dúvidas e propondo intervenções adequadas sempre que necessário (Cercas et al., 2023). Contudo, muitas mulheres referem não ter sido questionadas sobre a sua vida sexual nas consultas pós-natais, manifestando insatisfação relativamente às informações recebidas (Ghades et al., 2022).

Neste sentido, torna-se fundamental encorajar os profissionais de saúde a acompanhar de forma próxima as mulheres que vivenciaram partos traumáticos e a promover espaços de diálogo sobre essas experiências, o que pode constituir um passo essencial para ajudá-las a superar os impactos negativos associados ao parto (Calpinici, 2024).

No que diz respeito ao período pós-parto, é importante destacar o impacto que as lesões perineais resultantes do parto vaginal podem ter no prazer sexual, pois essa é uma preocupação que pode gerar certo receio entre as mulheres (Vieira, 2020). Neste sentido, assegurar que as mulheres tenham acesso a orientação e tratamentos adequados para lidar com eventuais dificuldades sexuais ou emocionais decorrentes da episiotomia, é fundamental para garantir a excelência no cuidado pós-parto (Ribeiro, 2024).

As terapias não farmacológicas constituem uma abordagem eficaz no tratamento das disfunções sexuais no pós-parto (Monteiro et al., 2019). Entre estas incluem-se a terapia sexual e de casal, a psicoterapia, os exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico, mudanças no estilo de vida, bem como o uso de lubrificantes e hidratantes vaginais (Monteiro et al., 2019). A terapia cognitiva baseada na atenção plena destaca-se como a intervenção psicológica com maior eficácia comprovada, especialmente no apoio a mulheres com baixo libido (Matkowski et al., 2023).

A prática de exercícios físicos, particularmente os exercícios de Kegel, está também associada a uma melhoria na satisfação sexual, uma vez que ajudam a reduzir sintomas como a dispareunia e promovem o retorno da função sexual saudável (Matkowski et al., 2023).

Aprimorar a informação sobre sexualidade e incentivar o diálogo aberto entre o casal, com o apoio dos profissionais de saúde, permite que ambos os parceiros superem as suas ansiedades e desenvolvam uma compreensão mais clara da parentalidade, promovendo assim um maior entendimento mútuo e bem-estar (Ghades et al., 2022).

Assim, a enfermagem tem a responsabilidade de garantir uma abordagem integrada e centrada na pessoa, assegurando que cada mulher e casal vivenciem a sua sexualidade de forma saudável, informada e respeitosa durante a transição para a parentalidade.

## 5. Considerações finais

A sexualidade no puerpério é influenciada por uma multiplicidade de fatores físicos, emocionais e relacionais, sendo frequente a persistência de disfunção sexual até doze meses após o parto. A presente revisão narrativa evidencia a necessidade de atuação proativa por parte da enfermagem, promovendo literacia em saúde sexual e combatendo o estigma social que ainda persiste. Apesar da riqueza de dados, observou-se elevada heterogeneidade metodológica, e resultados contraditórios — especialmente sobre o impacto da episiotomia — que exigem uma leitura crítica e contextualizada.

A satisfação sexual e a intimidade sofrem alterações, observando-se diferenças significativas durante a gravidez e após o parto (Behzadipour et al., 2021). É frequente que, após o parto, a satisfação sexual diminua, uma vez que a mulher pode experimentar problemas como dor, incapacidade para atingir o orgasmo e diminuição do desejo sexual (Behzadipour et al., 2021). Contudo, no estudo realizado por Ribeiro (2024), verificou-se que as mulheres submetidas a episiotomia apresentam maiores níveis de satisfação, comparando com aquelas que não foram submetidas ao procedimento.

Num estudo realizado com novecentas e cinquenta e oito mulheres, com o objetivo de estudar o impacto das características sociodemográficas, obstétricas e da gravidez na função sexual de mulheres primíparas, doze meses após o parto, observou-se que 98% das mulheres eram sexualmente ativas no início da gravidez (Dahlgren et al., 2022). Contudo, verificou-se uma diminuição deste número às oito semanas de pós-parto, em que apenas 66,7% das mulheres eram sexualmente ativas, e aos doze meses de pós-parto, aumentou para 90% (Dahlgren et al., 2022). Ainda neste estudo, verifica-se que no início da gravidez 18,2% das mulheres sofriam de dispareunia, tendo aumentado para 29,8% aos doze meses de puerpério (Dahlgren et al., 2022).

Relativamente ao tipo de parto, no estudo realizado por Cattani et al. (2022) com o objetivo de determinar os fatores de risco para a disfunção sexual no primeiro ano de puerpério, não se observou uma diferença significativa relativamente à disfunção sexual comparando mulheres submetidas a parto normal ou parto por cesariana, apesar da dispareunia ser menos frequente neste último. Da mesma forma, não se verifica uma diferença significativa relativamente à dispareunia comparando os diferentes tipos de partos instrumentados (Cattani et al., 2022). Dahlgren et al. (2022) corrobora esta ideia, uma vez que no seu estudo, também não se verificou uma associação entre o tipo de parto e o modo como este afeta a função sexual. Da mesma forma, no artigo de revisão exploratória da literatura realizado por Kovács-Berta et al. (2023) não foi encontrada nenhuma associação entre o grau de lubrificação e o tipo de parto, aos seis ou doze meses de puerpério. Nas mulheres submetidas a partos vaginais instrumentados verifica-se a retoma das relações sexuais às dez semanas após o parto, sendo que mulheres submetidas a partos instrumentados com fórceps apresentam uma menor satisfação sexual comparando com aquelas que tiveram partos vaginais com episiotomia, partos com períneo íntegro ou partos por cesariana (Ghades et al., 2022).

As lacerações de terceiro grau estão associadas a um aumento da disfunção sexual e da dispareunia (Cattani et al., 2022). As lacerações de segundo e terceiro grau estão associadas a uma diminuição da atividade sexual, observando-se perda de interesse sexual aos seis meses após o parto (Dahlgren et al., 2022; Kovács-Berta et al., 2023). Por sua vez, nas mulheres que sofreram de lacerações de terceiro grau também se verifica uma diminuição da atividade sexual aos seis meses de puerpério (Dahlgren et al., 2022).

Apesar disto, Dahlgren et al. (2022) não encontrou uma associação significativa entre as lacerações de terceiro grau e a diminuição da função sexual.

A episiotomia está associada a um aumento dos níveis de dispareunia em mulheres submetidas a esta técnica (Cattani et al., 2022). Contrariamente, Ribeiro (2024) refere que durante a atividade sexual, verifica-se que estas mulheres sentem menos dor do que as que não foram sujeitas a esta técnica. As mulheres que realizaram episiotomia apresentam um menor desejo sexual, níveis mais baixos de excitação sexual e relatam que têm maior dificuldade em manter a lubrificação vaginal (Ribeiro, 2024). Este último pode estar associado à cicatrização perineal e à ansiedade durante a relação sexual (Ribeiro, 2024). Deste modo, estas mulheres apresentam uma redução na frequência e intensidade dos orgasmos (Ribeiro, 2024). Constatou-se, então, que mulheres que realizaram episiotomia apresentam uma função sexual inferior àquelas que não passaram por este procedimento (Ribeiro, 2024).

Apesar da maioria dos estudos apontar para um impacto negativo da episiotomia na função sexual, foram também identificadas conclusões opostas. Esta heterogeneidade pode estar relacionada com diferenças metodológicas, contextos culturais distintos e ausência de instrumentos padronizados de avaliação da função sexual, pelo que os dados devem ser interpretados com cautela.

Um estudo transversal e descritivo realizado com cento e dezasseis mulheres cujo objetivo era avaliar a relação entre o tipo de parto e a função sexual em mulheres primíparas, refere que 71,6% das mulheres retomam a atividade sexual seis a oito semanas após o parto, pelo que 39,13% iniciaram as relações de modo a satisfazer os parceiros, 26,08% por sentimento de dever, 18,84% iniciaram por sentimento de culpa e 15,94% por medo de infidelidade (Ghades et al., 2022). Da mesma forma, verifica-se que 57% das mulheres preocupam-se com a satisfação sexual do seu parceiro (Kovács-Berta et al., 2023).

Na primeira relação sexual após o parto, mais de metade das mulheres sentem dor, sendo que mulheres que apresentavam dispareunia antes da gravidez, são mais suscetíveis a ter problemas relativos à saúde sexual aos seis e doze meses de puerpério (Kovács-Berta et al., 2023). A disfunção sexual é frequente, observando-se a sua presença em 41% a 83% das mulheres, dois a três meses após o parto (Kovács-Berta et al., 2023). Mais de metade das mulheres do estudo de Kovács-Berta et al. (2023) referem problemas sexuais aos seis meses após o parto e mais de 40% aos doze meses. Aos seis meses de puerpério, 43% das mulheres referem ausência de lubrificação vaginal, pelo que, aos doze meses pós-parto, diminui para 35,4% (Kovács-Berta et al., 2023). Após o parto, o primeiro orgasmo das mulheres ocorre, em média, entre duas e dezoito semanas (Kovács-Berta et al., 2023). No primeiro ano após o parto, observa-se, ainda, uma diminuição da frequência das relações sexuais, comparativamente ao período anteparto (Kovács-Berta et al., 2023).

No artigo de Ghades et al. (2022), 76,7% das mulheres não receberam informações sobre a sexualidade após o parto, apesar de que quase metade destas gostariam de as ter recebido. Contudo, apenas 15% das mulheres que tiveram algum problema sexual no puerpério, procuraram aconselhamento dos profissionais de saúde (Kovács-Berta et al., 2023). Das mulheres não informadas, 71,7% procuraram informações através da internet ou de um amigo e 62% dizem que gostariam de ter recebido informações de um profissional de saúde (Ghades et al., 2022).

Posto isto, a presente revisão narrativa contribuiu para sistematizar o conhecimento disponível, destacando a necessidade de maior investimento na formação dos profissionais de saúde sobre sexualidade no puerpério. Considera-se que este é um tema que ainda não é muito abordado pela sociedade, por vergonha ou culpa por parte da mulher. Contudo, a prática de enfermagem assume um papel crucial na orientação, aconselhamento e combate a este tabu, através da promoção e sensibilização deste assunto.

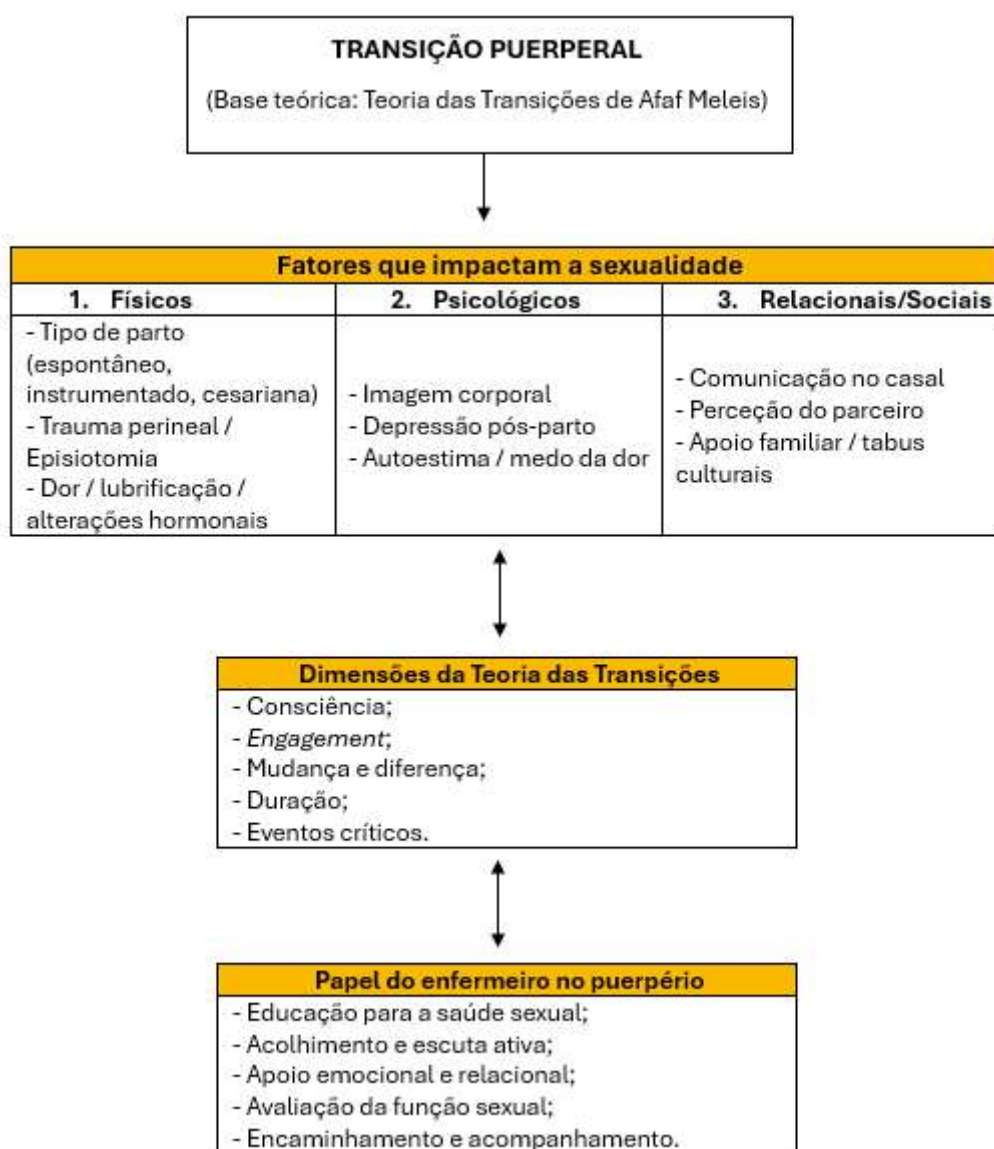
Ao longo da realização desta revisão, sentiu-se dificuldades em restringir apenas ao período do primeiro ano após o parto, sendo que, por vezes, tornou-se necessário referir o período da gravidez, uma vez que as mudanças que se observam no pós-parto iniciam-se já durante a gravidez e não é algo que ocorre exclusivamente no puerpério. Apesar disto, consideramos que os objetivos delineados inicialmente, foram concluídos com sucesso.

Os dados analisados demonstram que a sexualidade no puerpério é influenciada por uma multiplicidade de fatores físicos, emocionais e relacionais. A persistência de disfunção sexual até doze meses após o parto, bem como a baixa procura por ajuda especializada, exigem uma atuação mais proativa da enfermagem, como foco na literacia em saúde sexual e acolhimento clínico.

Reconhece-se como limitação a natureza subjetiva inerente à revisão narrativa, bem como o risco de viés na seleção e interpretação dos estudos. A heterogeneidade nos critérios de inclusão e nos instrumentos utilizados nos artigos analisados dificultou a comparação direta entre resultados.

A escassez de estudos que explorem a experiência sexual do parceiro, bem como a limitada inclusão de diferentes contextos socioculturais e orientações sexuais, representa uma lacuna crítica que deve ser colmatada em investigações futuras. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais e qualitativos que explorem a trajetória da sexualidade no casal ao longo do primeiro ano pós-parto, integrando a perspetiva do parceiro e considerando determinantes culturais, sociais e relacionais. A utilização de instrumentos validados como o FSFI pode melhorar a comparabilidade entre estudos.

A presente revisão narrativa permitiu, ainda, a construção de um *framework* conceptual integrador, baseado na Teoria das Transições de Meleis, que articula os principais determinantes da sexualidade no pós-parto com as possibilidades de intervenção do enfermeiro. Este modelo fornece um referencial útil tanto para a prática clínica — na avaliação e apoio ao casal — como para orientar futuras investigações centradas numa abordagem holística da saúde sexual no puerpério.



**Figura 4:** *Framework* conceptual da sexualidade no pós-parto: Interação entre fatores influenciadores, transição e intervenção de enfermagem - Fonte: Elaboração própria

## Bibliografia

- Anglès-Acedo, S., Ros-Cerro, C., Escura-Sancho, S., Elías-Santo-Domingo, N., Palau-Pascual, M. J., & Espuña-Pons, M. (2019). Coital resumption after delivery among OASIS patients: Differences between instrumental and spontaneous delivery. *BMC Women's Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0845-8>
- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. In *CMAJ. Canadian Medical Association Journal* (Vol. 172, Issue 10, pp. 1327–1333). Canadian Medical Association. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1020174>
- Behzadipour, S., Daneshpour, M., Damreihani, N., & Aflatooni, L. (2021). Sexual satisfaction and intimacy during pregnancy and after childbirth. *Sexologies*, *30*, e111–e117. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.10.002>
- Cai, L., Zhang, B., Lin, H., Xing, W., & Chen, J. (2014). Does vaginal delivery affect postnatal coitus? *International Journal of Impotence Research*, *26*(1), 24–27. <https://doi.org/10.1038/ijir.2013.25>
- Calkins, F. C., & Brock, R. L. (2022). Attachment anxiety and avoidance predict postnatal partner support through impaired affective communication. *Journal of Marriage and Family*, *84*(2), 515–532. <https://doi.org/10.1111/jomf.12806>
- Calpbini, P. (2024). The relationship between traumatic childbirth perception, desire to avoid pregnancy, and sexual quality of life in women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15797>
- Cattani, L., De Maeyer, L., Verbakel, J. Y., Bosteels, J., & Deprest, J. (2022). Predictors for sexual dysfunction in the first year postpartum: A systematic review and meta-analysis. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (pp. 1017–1028). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16934>
- Cercas, M. R., Paiva, M. B., Sarmiento, R., & Lopes, A. P. (2023). Sexualidade no Pós-Parto: Revisão da literatura. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, *17*, 299–304. [https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302023000400299?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302023000400299](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302023000400299?script=sci_arttext&pid=S1646-58302023000400299)
- Clephane, K., & Lorenz, T. K. (2021). Putative Mental, Physical, and Social Mechanisms of Hormonal Influences on Postpartum Sexuality. In *Current Sexual Health Reports* (Vol. 13, Issue 4, pp. 136–148). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11930-021-00321-8>
- Cour, F., Droupy, S., Faix, A., Methorst, C., & Giuliano, F. (2013). Anatomie et physiologie de la sexualité. In *Progres en Urologie* (Vol. 23, Issue 9, pp. 547–561). <https://doi.org/10.1016/j.purol.2012.11.007>
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, *17*(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18399395/>
- Dahlgren, H., Jansson, M. H., Franzén, K., Hiyoshi, A., & Nilsson, K. (2022). Sexual function in primiparous women: a prospective study. *International Urogynecology Journal*, *33*, 1567–1582. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-05029-w>
- Dashtaki, M., Nader, M., Oskouei, A., Zarchi, M., & Kianimoghadam, A. S. (2023). Comparison of Sexual Function, Body Image Concern, and Sexual Self-esteem in

- Women After Natural Childbirth With Episiotomy and Cesarean Delivery. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28(4), 430–447. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.4.4420.1>
- Fernández-Fernández, M. J., & Medina-Moragas, A. J. (2024). Comparative study of postpartum sexual function: Second-degree tears versus episiotomy outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 309(6), 2761–2769. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07494-2>
- Ghades, S., Kaabia, O., & Fatnassi, M. R. (2022). The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women. *Sexologies*, 31(4), 366–373. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2022.05.007>
- Haning, R. V., O’Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, Orgasm Likelihood, and Conflict Predict Sexual Satisfaction in Heterosexual Male and Female Respondents. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 33(2), 93–113. <https://doi.org/10.1080/00926230601098449>
- Kovács-Berta, R., Andrek, A., & Dombi, E. (2023). Sexual dysfunction, activity and interest changes in the antenatal and postnatal period. *Orvosi Hetilap*, 164(46), 1807–1816. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32907>
- Leistner, C. E., Vowels, L. M., Vowels, M. J., & Mark, K. P. (2023). Associations between daily positive communication and sexual desire and satisfaction: an approach utilizing traditional analyses and machine learning. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(4), 1214–1239. <https://doi.org/10.1080/14681994.2023.2258097>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Matkowski, I., Bigos, P., Dendys, K., Bieniasz, J., Kuźnicki, W., & Potyrała, P. (2023). The impact of childbirth on women’s sexuality and methods of treating its disorders. *Journal of Education, Health and Sport*, 45(1), 175–192. <https://doi.org/10.12775/jehs.2023.45.01.012>
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E.-O., Hilfinger, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Monteiro, M. N., Medeiros, K. S., Vidal, I., Matias, I., Cobucci, R. N., & Gonçalves, A. K. (2019). Non-pharmacological interventions for treating sexual dysfunction in postpartum women: A systematic review protocol. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028660>
- Moreira, A. G. C. M., Henriques, C. M. P., & Frias, A. M. A. (2022). Alterações da sexualidade durante a gravidez: uma revisão sistemática. In *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal* (pp. 86–100). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/220609206>
- Nené, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem - Teoria e prática* (1ª Edição).
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Documento de Consenso “Pelo Direito ao Parto Normal - Uma Visão Partilhada.”*

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Livro\\_Parto\\_Normal.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Livro_Parto_Normal.pdf)

- Rezaei, N., Behboodi Moghadam, Z., Tahmasebi, A., Taheri, S., & Namazi, M. (2024). Women's sexual function during the postpartum period: A systematic review on measurement tools. *Medicine (United States)*, *103*, e38975. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038975>
- Ribeiro, S. (2024). *O Impacto da Episiotomia na Função Sexual da Mulher*. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/entities/publication/b71ef655-14f2-4afb-966f-cac3755bd4bd>
- Rodaki, E., Diamanti, A., Sarantaki, A., & Lykeridou, A. (2022). The Effects of Perineal Tears during Childbirth on Women's Sex Life. *Maedica*, *17*, 297–305. <https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.2.297>
- Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, Ed.; 1ª Edição).
- Serrano Drozdowskyj, E., Gimeno Castro, E., Trigo López, E., Bárcenas Taland, I., & Chiclana Actis, C. (2020). Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review. In *Sexual Medicine Reviews* (Vol. 8, Issue 1, pp. 38–47). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.002>
- Vieira, J. G. (2020). *Sexualidade na Gravidez*. <https://baes.uc.pt/handle/10316/94556>
- Vraneš, H., Djakovi, I., Vraneš, H., Vrljiak, M., & Kraljevi, Z. (2019, December 3). Changes in sex life after childbirth. *Psychiatria Danubina*, *31*(2), 125–128. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000569086600019>
- Wieser, M., Gourounti, K., & Sarantaki, A. (2021). Modes of birth and their impact on the psychological and physical health of women. *Journal of Mind and Medical Sciences*, *8*(1), 1–4. <https://doi.org/10.22543/7674.81.p14>
- World Health Organization. (1975). *Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals*. <https://iris.who.int/handle/10665/38247>
- World Health Organization. (2017). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
- Yeniel, A. O., & Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. In *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* (Vol. 25, pp. 5–14). <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2118-7>

