



**Politécnico
Castelo Branco**
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

TRABALHO FINAL DE CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Revisão Narrativa da Literatura Vivência da sexualidade no puerpério

Carolina Gonçalves Crucho e Fernando Bogalheiro Dias

Data

Julho, 2025

*Carolina Gonçalves Crucho
Fernando Bogalheiro Dias*

**Revisão Narrativa da Literatura
Vivência da sexualidade no puerpério**

Julho, 2025





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Revisão Narrativa da Literatura Vivência da Sexualidade no Puerpério

Carolina Gonçalves Crucho, N° 20211352

Fernando Bogalheiro Dias, N° 20211318

Orientador

Assistente Convidada Rosa Cristina Abrantes Carlos

Trabalho Final de Curso apresentado à Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco, para cumprimento dos requisitos necessários à aprovação na Unidade Curricular de Estágio VI, realizada sob a orientação pedagógica da Assistente Convidada Rosa Cristina Abrantes Carlos, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Julho, 2025

Composição do Júri

Presidente do júri

Doutor, Ezequiel Martins Carrondo

Professor Coordenador Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Arguente

Mestre Dulce Maria Silva Lourenço

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

Orientadora

Licenciada, Rosa Cristina Abrantes Carlos

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

Dedicatória

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, pilares inabaláveis do nosso percurso, que sempre acreditaram nos nossos sonhos, mesmo quando o caminho se tornava incerto. À sua presença silenciosa, aos conselhos nos momentos de dúvida, aos abraços nos dias difíceis e à constante força que nos deram para continuar.

Aos nossos amigos que estiveram ao nosso lado, a celebrar as vitórias e presentes nos momentos mais desafiantes, a vocês vos dedicamos pela amizade genuína e incentivo constante.

Estendemos também esta dedicatória à nossa prestigiada escola, que ao longo dos anos nos acolheu e moldou enquanto estudantes e profissionais de enfermagem.

Tributamos também este trabalho a todas as mulheres que inspiraram o nosso interesse pela temática, possibilitando um aprofundar de conhecimentos enriquecedores e fundamentais para a nossa prática profissional.

E, finalmente, dedicamo-lo a nós próprios. Pela coragem de persistir, pelo compromisso com o nosso futuro profissional, e por termos conseguido transformar a exigência do percurso acadêmico numa verdadeira trajetória de crescimento.

Esta dedicatória é o reflexo da gratidão que carregamos e da consciência de que esta conquista não nos pertence apenas a nós, pertence a todos os que caminharam connosco.

Agradecimentos

A realização deste trabalho representa o culminar de uma etapa marcante e transformadora das nossas vidas, um percurso académico repleto de aprendizagens, desafios superados e crescimento contínuo, quer a nível pessoal, como profissional. Este percurso não teria sido possível sem o contributo de várias pessoas que, de diferentes formas, deixaram a sua marca na construção desta conquista.

Começamos por expressar a nossa mais sincera e profunda gratidão à nossa orientadora pedagógica, Enfermeira Rosa Cristina Abrantes Carlos, cuja disponibilidade, exigência e orientação atenta foram determinantes para a concretização deste projeto. A sua capacidade de nos guiar com firmeza e empatia, aliada ao seu rigor científico, inspirou-nos e motivou-nos em cada fase do trabalho. Agradecemos o tempo, as palavras de incentivo e as críticas construtivas que nos ajudaram a crescer, a refletir criticamente e decerto a sermos futuros Enfermeiros.

Aos nossos professores e à ESALD, deixamos o nosso reconhecimento por nos terem transmitido não só o conhecimento científico e técnico, mas também valores humanos e éticos que nortearão a nossa atuação futura como profissionais de Enfermagem.

Queremos ainda reconhecer todos os profissionais de enfermagem que, ao longo destes anos, deixaram em nós o exemplo de uma prática humana, competente e inspiradora. A vossa dedicação serviu-nos de modelo e fortaleceu a nossa vocação para o cuidado.

Por fim, dirigimos um agradecimento comovido e consciente a todas as mulheres que serviram de inspiração para a abordagem desta temática. Que cada uma delas se veja refletida no nosso compromisso enquanto futuros Enfermeiros. Que sejamos sempre guiados pela empatia, pelo respeito à individualidade e pela promoção da dignidade e do bem-estar em todas as fases do ciclo da vida.

A todos, o nosso mais sentido Bem-haja.

“A sexualidade é uma parte inerente à dignidade humana, é uma dimensão básica da personalidade e uma forma de comunicação interpessoal.”
Helmut Kentler

Resumo

A sexualidade é uma dimensão essencial da saúde e do bem-estar do ser humano, incluindo no ciclo gravídico-puerperal. No entanto, durante o puerpério esta temática é frequentemente silenciada ou desconsiderada nos cuidados de saúde, apesar das mudanças físicas, psicológicas, relacionais e socioculturais profundas que ocorrem. A vivência da sexualidade nesta fase é transposta por desafios específicos que afetam a mulher, podendo comprometer a sua qualidade de vida e saúde sexual. A presente revisão tem como objetivo principal analisar os principais fatores influenciadores da sexualidade no puerpério, de modo multidimensional, destacando o papel a desempenhar pelo Enfermeiro de Cuidados Gerais na promoção da saúde sexual no referido período. Para tal, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa de bibliografia, publicados entre 2008 e 2025, em diversas bases de dados. A seleção da mesma obedece a critérios de inclusão relacionados à relevância temática. A análise teórica foi sustentada pela Teoria das Transições de Afaf Meleis. Os resultados evidenciam múltiplos fatores influenciadores da sexualidade no puerpério, incluindo alterações hormonais, traumas perineais, dispareunia, alterações da autoestima e identitárias, perturbações emocionais como a depressão pós-parto, medo de uma nova gravidez, alterações relacionais com o parceiro e normas socioculturais e de género enraizadas. Nesta perspetiva, o Enfermeiro, pela sua proximidade e continuidade de cuidados, possui um papel determinante na promoção de uma vivência da sexualidade de forma saudável, através da educação para a saúde, da criação de espaços seguros para a comunicação eficaz, orientação e encaminhamento sempre que necessário. Assim, conclui-se que a abordagem da sexualidade no puerpério deve integrar-se nos cuidados prestados à mulher de forma holística, empática e informada. Reforçando-se a necessidade de formação continua dos profissionais, para a aplicabilidade de práticas baseadas na evidência, que respeitem a individualidade da mulher e promovam o seu empoderamento. Pelo que o presente trabalho, evidencia-se relevante para a formação de futuros enfermeiros, possibilitando o desenvolvimento de competências clínicas, relacionais e reflexivas.

Palavras-chave: Sexualidade no puerpério; Saúde Sexual; Enfermagem; Teoria das Transições

Abstract

Sexuality is an essential dimension of human health and well-being, including during pregnancy and childbirth. However, during the puerperium, this topic is often silenced or disregarded in health care, despite the profound physical, psychological, relational, and sociocultural changes that occur. The experience of sexuality during this phase is permeated by specific challenges that affect women and can compromise their quality of life and sexual health. The main objective of this review is to analyze the main factors that influence sexuality during the puerperium, multidimensionally, highlighting the role to be played by General Care Nurses in promoting sexual health during this period. To this end, a narrative review of the literature was carried out, with a search for bibliographies published between 2008 and 2025 in several databases. The selection of the literature follows inclusion criteria related to thematic relevance. The theoretical analysis was supported by Afaf Meleis' Theory of Transitions. The results show multiple factors that influence sexuality in the postpartum period, including hormonal changes, perineal trauma, dyspareunia, changes in self-esteem and identity, emotional disorders such as postpartum depression, fear of a new pregnancy, changes in relationships with the partner, and deep-rooted sociocultural and gender norms. From this perspective, nurses, due to their proximity and continuity of care, play a decisive role in promoting a healthy experience of sexuality, through health education, the creation of safe spaces for effective communication, guidance, and referral whenever necessary. Thus, it is concluded that the approach to sexuality in the postpartum period must be integrated into the care provided to women in a holistic, empathetic, and informed manner. Reinforcing the need for ongoing training of professionals to apply evidence-based practices that respect women's individuality and promote their empowerment. Therefore, this work is relevant for the training of future nurses, enabling the development of clinical, relational and reflective skills.

Keywords: Sexuality in the postpartum period; Sexual Health; Nursing; Transition Theory

Índice geral

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico.....	3
2.1. Sexualidade	3
2.2. Puerpério	4
2.3. Teoria das Transições de Afaf Meleis	5
3. Fatores influenciadores da sexualidade no puerpério	8
3.1. Impacto das mudanças fisiológicas no puerpério.....	8
3.1.1. Tipo de parto	9
3.1.2. Trauma perineal	10
3.1.3. Amamentação	12
3.2. Dimensões psicológicas e emocionais no puerpério.....	13
3.2.1. Autoimagem corporal e Autoestima	14
3.2.2. Construção da identidade materna	15
3.2.3. <i>Baby Blues</i> e Depressão pós-parto.....	16
3.2.4. O medo da dor e de uma nova gravidez	19
3.3. Fatores relacionais e socioculturais no puerpério	21
3.3.1. Impacto na dinâmica conjugal.....	21
3.3.2. Normas socioculturais e papéis de género	24
4. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais na Promoção da Saúde Sexual no Puerpério	26
4.1. Transição para a parentalidade	26
4.2. Educação para a Saúde	27
4.3. Competências comunicacionais e relacionais	29
4.4. Barreiras à intervenção do Enfermeiro	30
4.5. Formação contínua	31
4.6. Promoção de cuidados interprofissionais	32
5. Discussão de resultados	34
6. Considerações Finais.....	37
Referências Bibliográficas.....	39

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

APA - *American Psychological Association*

CLE - Curso da Licenciatura de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

ESALD - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

G - Gramas

OMS - Organização Mundial de Saúde

1. Introdução

No âmbito do Estágio VI, no decurso do segundo semestre do quarto ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD), foi proposta a elaboração de uma Revisão Narrativa da Literatura, com o intuito de investigar a temática de interesse, a “Vivência da sexualidade no puerpério”, sob a orientação científica da Assistente Convidada Rosa Cristina Abrantes Carlos, trabalho este que reúne requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.

Na verdade, este tipo de revisão tem como propósito fornecer uma síntese narrativa e compreensiva de estudos e publicações pertinentes sobre uma determinada área de interesse, em suma, pode afirmar-se que uma revisão narrativa da literatura “(...) caracteriza-se como sendo uma revisão apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado tópico ou assunto (...)” (R. Rodrigues et al., 2022, p.247). Além disso, enfatiza-se a pertinência pedagógica deste tipo de revisão, na medida em que possibilita a sintetização e análise crítica dos conhecimentos já existentes e publicados, por parte dos discentes, permitindo desta forma apresentar uma visão ampla, coerente e interpretativa do tema em análise.

É de salientar que, a temática “Vivência da sexualidade no puerpério”, surge no âmbito da saúde sexual e reprodutiva ao longo do ciclo de vida, tema geral proposto. De facto, considera-se relevante a abordagem e análise da sexualidade no puerpério, por vezes negligenciada, visto que este período pós-parto é marcado pelo restabelecimento do estado pré-gravídico, que contempla diversas modificações a diferentes níveis, alterações estas que vão desde os aspetos fisiológicos, hormonais, psicológicos, emocionais e sociais (Siqueira et al., 2019). Todas estas alterações obrigam a uma adaptação, por vezes difícil, e que pode comprometer a vivência da sexualidade neste período. Perante esta perspetiva, é evidente a importância do Enfermeiro para a manutenção e possível restabelecimento da sexualidade neste período, por ser o profissional de saúde que dispõe de “(...) vários instrumentos que lhe auxiliam, tanto as consultas de enfermagem na atenção primária como também à educação em saúde.” (F. Sousa et al., 2021, p. 62), sendo desta forma crucial “(...) no enfrentamento das queixas sexuais puerperais, e sendo uma válvula de escape entre a puérpera e sua família.” (F. Sousa et al., 2021, p. 62).

É evidente que, no puerpério existe a necessidade de se reorganizar e reajustar, não só, mas principalmente por parte da mulher, face a todas as alterações aqui vivenciadas, desde as mudanças fisiológicas, a nova definição de papéis, a modificação de rotinas e do relacionamento familiar. Assim, considera-se pertinente abordar-se este período como um momento de transformações e transições, tal como na Teoria das Transições de Afaf Meleis. Desta forma, na presente revisão é utilizada esta teoria de Enfermagem como suporte para a discussão do tema.

Para a realização do presente trabalho, define-se como objetivo geral, analisar os principais fatores influenciadores da sexualidade no puerpério. De facto, tomando este como ponto de partida, elaboram-se os seguintes objetivos específicos: Identificar os principais fatores que influenciam a sexualidade no puerpério; Analisar o impacto das mudanças fisiológicas, psicológicas e socioculturais que ocorrem no puerpério, sobre a vida sexual da mulher; Compreender as competências do Enfermeiro de cuidados gerais na orientação e apoio à puérpera na esfera da sua saúde sexual.

Relativamente à metodologia utilizada, tal como a tipologia de trabalho sugere, procede-se à consulta de artigos, livros e documentos científicos, relativos à temática em estudo, de forma a obter toda a conceptualização inerente ao tópico. De facto, a seleção dos mesmos foi através da pesquisa em bases de dados académicas, como Google académico, Scielo, B-on, PubMed, ScienceDirect. Foram incluídos artigos publicados no espaço de tempo entre 2008 e 2025, em língua portuguesa e inglesa. Para a pesquisa da literatura utilizou-se os descritores: puerpério; sexualidade; disfunção sexual e enfermeiro.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes principais, que estruturam a abordagem da temática de forma lógica e progressiva. Em primeiro lugar, encontra-se o enquadramento teórico, onde são explanados os conceitos fundamentais relacionados com o puerpério e a sexualidade, bem como a teoria de Enfermagem considerada para a elaboração do presente trabalho. Seguidamente, numa segunda parte, exploram-se os principais fatores influenciadores da sexualidade no pós-parto, abrangendo dimensões fisiológicas, psicológicas, relacionais e socioculturais que interferem na vivência sexual da mulher e do casal. A terceira parte, dedica-se à apresentação das competências do Enfermeiro de cuidados gerais na promoção da saúde sexual no puerpério, à luz do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da Ordem dos Enfermeiros (2015). Seguidamente, compreende-se a apresentação da discussão de resultados, onde se reflete criticamente sobre os dados recolhidos e se destacam as principais conclusões e implicações para a prática da Enfermagem. Por fim, apresenta-se uma breve conclusão relativa à presente revisão.

As citações em texto e as referências bibliográficas apresentadas, encontram-se elaboradas segundo a sétima edição do estilo *American Psychological Association* (APA), preconizadas pela Universidade de Aveiro (2020).

2. Enquadramento Teórico

De forma a aprofundar a compreensão da temática em estudo, evidencia-se clarificar os conceitos-chave, que sustentam o presente trabalho. De facto, a definição rigorosa e contextualizada destes conceitos, permite estabelecer uma base sólida para a análise subsequente, facilitando a interpretação dos fenómenos abordados, além de assegurar a compreensão dos termos utilizados, contribuindo para a coerência e consistência da presente revisão.

2.1. Sexualidade

A sexualidade caracteriza-se como sendo um conceito amplo e complexo. Segundo F. Sousa (2021), o ser humano é constituído por questões complexas relativas à sexualidade, sendo esta parte integrante e inerente à vida humana, dado que, “(...) é compreendida por fatores diversos e envolve questões biopsicossociais, estando diretamente relacionada com a identidade pessoal e humana, além de níveis de satisfação com a própria vida (...) pois, não se trata apenas de questões físicas e do prazer propriamente dito.” (F. Sousa et al., 2021, p.62).

O conceito de sexualidade tem vindo a ser alvo de evolução ao longo do tempo, paralelamente às alterações políticas, económicas, culturais e sociais. Tradicionalmente, a sexualidade encontrava-se limitada a uma perspetiva biológica e reprodutiva, restringida às disfunções sexuais e ao planeamento familiar. Não obstante, a sexualidade tem vindo a desvincular-se desta conceção, possibilitando visualizar que, esta perspetiva não se compreende como incorreta, mas sim como incompleta. Assim, a sexualidade encontra-se intimamente interligada à componente biológica e reprodutiva, porém, apresenta-se como estritamente ligada a noções como transformações corporais, desejos, sensualidade, afetividade e erotismo (Vieira, 2020).

Desta forma, a sexualidade por ser também definida como “(...) traço mais íntimo do ser humano, uma descoberta de sensações através do contacto e da atração, a procura de prazer e satisfação de desejos manifestados de forma particular em cada indivíduo, de acordo com a realidade e com as experiências vivenciadas.” (Carteiro, 2016, pp. 26-27).

De facto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na definição de sexualidade, tem implícita a questão holística do ser humano ao longo do ciclo vital, bem como, a pertinência da interação de fatores internos e externos, na vivência da sexualidade:

(...) aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais. (OMS, 2015, p.15)

Assim, está implícito que a sexualidade é um dos pilares de qualidade de vida e compreende o ser humano como um todo, contemplando todas as suas dimensões, sendo desta forma o reflexo de “(...) toda uma história de experiências do desenvolvimento sexual, de características da

personalidade e da avaliação que o indivíduo faz de si próprio.” (Y. Oliveira et al, 2021, p. 7). É ainda relevante salientar, que esta acompanha o ser humano desde o nascimento à morte, paralelamente ao seu crescimento e desenvolvimento, aliada às diferentes experiências e acontecimentos, reforçando desta forma a sua natureza individual.

Com efeito, as diferentes experiências sexuais, bem como a aprendizagem social têm repercussões na vida de um indivíduo, da mesma forma que a sexualidade interfere na componente social e psicológica, paralelamente ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo, podendo-se afirmar que “(...) a sexualidade influencia e é influenciada pelo todo do indivíduo.” (Carteiro et al., 2016, p.25). Neste prisma, surge a pertinência de ser abordado o puerpério.

2.2. Puerpério

O puerpério constitui-se como uma etapa fundamental do ciclo reprodutivo, pelo que importa compreender a sua definição. “A palavra puerpério etimologicamente deriva dos vocábulos latinos puer, que significa criança, e parere, que significa parir.” (Marques, 2020, p.29). De facto, o puerpério remete o período desde o parto e que perdura até ao restabelecimento do organismo da mulher, sendo desta forma, descrito, por Ferreira (2016) como o conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem na fase do pós-parto, com o objetivo de restabelecer o corpo e mente da mulher ao estado pré-gravídico e preparando-a para a amamentação.

(...) popularmente, este é também designado de resguardo ou quarentena, uma vez que esta recuperação dura cerca de 6 semanas, o que corresponde à volta de 40 dias. É nesta fase que ocorrem os grandes ajustes fisiológicos e psicológicos; em nenhuma outra fase ocorrem modificações corporais tão grandes, em tão curto espaço de tempo. (Mesquita et al. 2011, tal como citado em Marques, 2020, p.29)

Efetivamente, segundo, G. Rodrigues (2018) o puerpério pode ser classificado em três fases. Primeiramente, o puerpério imediato, que dura aproximadamente duas a quatro horas após o parto, com a expulsão da placenta, este é seguido do puerpério mediato, que por sua vez, decorre até ao décimo dia e caracteriza-se pela saída dos lóquios, traduzindo a involução uterina. Por último, o puerpério tardio, que vai desde o décimo ao quadragésimo quinto dia, período no qual ocorre a adaptação a uma nova dinâmica física e de comprometimento da função reprodutiva. Ressalte-se que, “Em cada um destes estádios as referidas alterações anatómicas e fisiológicas afetam múltiplos órgãos e sistemas e processam-se de forma contínua, merecendo atenção e cuidados específicos por parte dos profissionais de saúde” (Pereira, 2013, p13).

Não obstante, G. Rodrigues (2018), considera ainda a existência de uma quarta fase, designada de puerpério remoto, que se prolonga desde o quadragésimo quinto dia até a puérpera conseguir retomar a sua vida sexual e reprodutiva de forma íntegra.

Na verdade, o puerpério pode ainda classificar-se como normal ou patológico. Por um lado, é nomeado de "puerpério normal" quando a mulher vivencia todas as etapas do puerpério conforme esperado, sem complicações ou alterações físicas e psicológicas. Por outro lado, o "puerpério patológico" decorre quando ocorrem complicações ou anomalias no processo da recuperação pós-parto da puérpera. Aqui evidenciam-se as complicações psicológicas mais comuns como alterações do estado de humor, nomeadamente o *babyblues* (síndrome da tristeza materna), a depressão pós-parto e a psicose pós-parto.

2.3. Teoria das Transições de Afaf Meleis

A evolução da Enfermagem, enquanto profissão, deu-se a partir do desenvolvimento do conhecimento científico por teóricos da área, possibilitando a prestação de cuidados estruturados. De facto, este conhecimento é sustentado por modelos teóricos de Enfermagem, que assumem um papel crucial, no ensino, na investigação e na assistência de Enfermagem, dado consolidarem “(...) a Enfermagem como ciência e arte na área da saúde, ao explicarem por meio dos seus conceitos a visão de mundo e as ações dos profissionais.” (Taffner et al., 2021, p. 2). Note-se que, para além disso, as teorias de Enfermagem, proporcionam que as dificuldades encontradas na prática e na investigação tenham um propósito e funcionem como suporte do processo de Enfermagem, “(...) proporcionando uma estruturação e organização dos seus conhecimentos e saberes, com a finalidade de organizar a práxis do cuidar.” (Boura, 2021, p. 21).

A teoria das Transições de Afaf Meleis, encontra-se centralizada no fenómeno da transição, presente ao longo do ciclo de vida do ser humano. Efetivamente, esta desenvolveu-se em torno das intervenções facilitadoras nos processos de transição, para que estas aconteçam de forma saudável. Deste modo, Afaf Meleis em conjunto com Norma Chick, descreveram o conceito de transição para Enfermagem, como “(...) passar de um estado (lugar ou condição) estável para outro estado estável e requer por parte da(s) pessoa(s), a incorporação de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudança na definição de si próprio (...)” (I. Gonçalves, 2021, p.27) (Guimarães & Silva, 2016; I. Gonçalves, 2021).

De salientar, uma característica primordial das transições, o seu carácter substancialmente positivo, isto é, a conclusão de um processo de transição implica necessariamente que o indivíduo alcançou uma fase de maior estabilidade, comparativamente à anterior, sendo desta forma possível atribuir às transições três fases, a entrada, a passagem e a saída, que decorrem num curso de tempo variável (Feitosa, 2016).

Repare-se que, como em todas as teorias de Enfermagem, a presente Teoria das Transições é igualmente constituída por pressupostos, ou seja, por premissas básicas e crenças fundamentais que sustentam a teoria, ao fornecerem uma base para a compreensão e para a prática de Enfermagem. De facto, os pressupostos desta afirmam que as transições são:

(...) complexas e multidimensionais; possuem padrões de multiplicidade e complexidade; são caracterizadas pelo fluxo e movimento ao longo do tempo; causam mudanças nas identidades, papéis, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento; englobam um movimento e mudanças nos padrões fundamentais da vida, manifestados em todos os indivíduos; o cotidiano, o contexto e as relações dos clientes são influenciados pela natureza, significados e a vivência de sua experiência de transição; a vulnerabilidade dos indivíduos tem relação com suas experiências de transição, relacionamentos e condições ambientais que os expõem a danos potenciais, situações insalubres e a recuperações problemáticas; os enfermeiros são os principais cuidadores dos clientes e seus familiares ao passarem por uma transição. (Feitosa, 2016, pp. 23-24)

Com efeito, a Enfermagem, segundo esta teoria, atua como um mecanismo facilitador das transições. Na verdade, o indivíduo, o alvo do cuidar, é visto com todas as suas necessidades

personais, como um ser interativo com o ambiente e que por algum motivo, está em risco de experimentar um desequilíbrio, devido à presença de doença, ou risco desta, por fragilidade, ou até mesmo pelo suceder de uma nova vivência (Boura, 2021).

Desta forma, mediante as intervenções de Enfermagem providenciam-se conhecimentos e *empowerment* àqueles no processo de transição, “(...) levando a respostas saudáveis que indicam o restabelecimento da sensação de bem-estar.” (Boura, 2021, p.22). Efetivamente, para a superação deste acontecimento, é necessário que o indivíduo obtenha “(...) novos saberes e atitudes, transformando assim o modo como se define a si mesmo, e passando a deter instrumentos essenciais para que estas transições que vão ocorrendo ao longo da vida sejam mais saudáveis.” (Boura, 2021, p.22).

Segundo Boura (2021), os estudos de Afaf Meleis, incidiram em experiências de transição como a maternidade, a menopausa, a evolução de doenças crônicas e o papel do familiar cuidador, que possibilitaram o desenvolvimento de uma teoria, de médio alcance, pelo que possui menor capacidade de abstração, dado consignar conceitos e fenômenos específicos. Além disso, é de referir que a mesma é composta por quatro pilares: a natureza das transições, as condicionantes, os padrões de resposta perante a mesma transição e as intervenções terapêuticas de Enfermagem (Boura, 2021; I. Gonçalves, 2021).

Contextualizando a primeira dimensão, a natureza, sabe-se que podem ser classificadas de diferentes tipos, padrões e de acordo com as suas propriedades. De facto, existem diferentes tipos, nomeadamente: situacional (relativas a acontecimentos que levam à alteração de papéis), saúde/doença (isto é mudança de um estado de bem-estar para o estado de doença), desenvolvimental (relacionadas a mudanças no ciclo vital) e organizacional (atinente ao meio ambiente, a alterações sociais, económicas e políticas). Veja-se que, ainda inserido na natureza das transições, tem-se a classificação de acordo com o seu padrão, na verdade, podem ser: simples (uma única transição) ou múltiplas. Dentro destas últimas, as transições podem ainda ser sequenciais ou simultâneas (ocorrem no mesmo intervalo de tempo) e relacionadas ou não relacionadas. Relativamente à propriedade, detêm-se conceitos como a consciencialização e empenhamento, de facto, cruciais para a vivência do processo de transição, dado ser necessário ter consciência da mudança que a presente situação implica, bem como, envolver-se no referido processo. Conceitos como mudança e diferença também se encontram compreendidas nas propriedades, devido à ocorrência de alteração de papéis, identidades, relacionamentos e padrões. Por fim, os eventos e pontos críticos também se encontram como sendo propriedades, pois é evidente e congruente com a definição de transição, isto é, perante o processo de transição é evidente a percepção de mudança, de um período de instabilidade, que posteriormente irá culminar um período de estabilidade. (Boura, 2021; I. Gonçalves, 2021; Guimarães & Silva, 2016).

A segunda dimensão, os condicionantes da transição, funcionam como facilitadores ou inibidores da mesma. Estes podem ser de ordem da comunidade, sociedade ou pessoais, dentro destes últimos, têm-se as crenças culturais, atitudes, significados, *status* socioeconómico, preparação e conhecimento (I. Gonçalves, 2021).

Alusivo aos padrões de resposta, têm-se os indicadores de processo e os indicadores de resultado. Os primeiros, compreendem as redes de apoio, a interação com indivíduos na mesma situação, o estar situado, o desenvolvimento de mecanismos de *coping* e confiança, manifestando-se então, pelo nível de compreensão da necessidade de mudança. Nos indicadores de resultado constam a maestria e a integração fluida da identidade, isto é, o domínio das novas competências e a reformulação da identidade, ambas imprescindíveis para o cumprimento do processo de transição de forma saudável (Boura, 2021; I. Gonçalves, 2021).

Por fim, as intervenções terapêuticas de Enfermagem, são interpretadas como ações interventivas e contínuas no decorrer do processo de transição. Note-se que, estas podem influenciar de facto os processos de transição, sempre que estejam centradas no indivíduo e nas suas necessidades pessoais, para tal “(...) o enfermeiro precisa conhecer o crescimento e o

desenvolvimento do indivíduo e de sua família, no decorrer do seu ciclo vital, sendo consciente das dificuldades e das adaptações às novas situações que geram instabilidade.” (Guimarães & Silva, 2016, p.4) (Boura, 2021).

Em suma, é evidente que a Teoria das Transições de Afaf Meleis é uma ferramenta valiosa que facilita a compreensão dos fatores presentes no processo de transição na vida dos indivíduos, nutrindo o Enfermeiro de competências para a promoção da saúde. Além disso, perante os conceitos da Teoria de Afaf Meleis e as mudanças decorrentes no período puerperal, revela-se pertinente a referência da autora, para o estudo da vivência da sexualidade no puerpério. Pois possibilita compreender este período como uma experiência de múltiplas transformações físicas, emocionais, relacionais e socioculturais, com interferência na sexualidade da puérpera. A teoria oferece uma estrutura conceptual que auxilia o Enfermeiro a identificar as dificuldades vivenciadas pela puérpera no retorno à sua sexualidade, bem como, planejar intervenções que favoreçam uma transição saudável, contribuindo desta forma para o bem-estar sexual como uma componente essencial de saúde pós-parto. Perante a exposição, urge conhecer os fatores que influenciam a sexualidade da puérpera.

3. Fatores influenciadores da sexualidade no puerpério

A vivência da sexualidade no puerpério é um processo profundamente singular e multifacetado, que pode ser influenciado por diversas transformações físicas, emocionais, relacionais e socioculturais. De facto, neste período, a sexualidade é muitas vezes desafiada pela autoimagem, o desejo sexual, a intimidade e o ajustamento aos novos papéis familiares. Aspetos fisiológicos como a dor, a fadiga, a secura vaginal ou alterações hormonais coexistem com fatores emocionais, tomando como exemplo, o medo, a ansiedade ou baixa autoestima, interferindo diretamente na vida sexual da puérpera. É pertinente referir que, fatores socioculturais, como normas sociais e pressões externas, podem moldar perceções e comportamentos sexuais neste período (J. Gonçalves et al., 2025; T. Santos et al., 2024; Y. Oliveira et al., 2021).

De ressaltar, que a recuperação após o parto é um processo igualmente singular e individual, e que “(...) nenhuma puérpera deveria ter relações sexuais com dor ou desconforto.” (Lorentz, 2020, p.23). A retoma da sexualidade no puerpério é muitas das vezes evitada devido a todas as mudanças ocorridas neste período, contudo, “(...) can occur at any point after birth. Yet, mothers are typically advised to check in with their medical provider at the 6-week postpartum visit to determine if they have healed sufficiently to resume sexual activity.” (Gillen et al., 2025, p.1).

Efetivamente, segundo a perspetiva da Teoria das Transições de Afaf Meleis, o puerpério representa uma transição desenvolvimental e situacional, na qual a mulher se depara com mudanças profundas na sua identidade, nos seus papéis e no modo como se relaciona consigo mesma e com os outros. Assim, a vivência da sexualidade insere-se neste processo de transição, sendo influenciada pelas condições individuais, significados atribuídos, padrões de resposta e contexto social no qual a puérpera se encontra inserida.

Desta forma, conhecer os principais fatores que influenciam a sexualidade no puerpério é compreender os elementos que facilitam ou dificultam uma transição saudável. É capital reconhecer as necessidades específicas da puérpera, para se promover a adaptação saudável às novas experiências, pois, segundo Freitas et al. (2024) o modo como “(...) a mulher vivencia as adaptações do puerpério pode influenciar no comportamento e resposta sexual.” (p.8). O presente capítulo propõe-se analisar os principais fatores que condicionam a vivência da sexualidade no puerpério, destacando a sua natureza multidimensional e individualizada, reconhecendo também o puerpério como uma fase crítica de transição na vida da mulher.

3.1. Impacto das mudanças fisiológicas no puerpério

O puerpério, como anteriormente referido, é um período caracterizado por um conjunto de mudanças fisiológicas significativas, marcadas por um processo contínuo de regressão das alterações ocorridas na gravidez. No entanto, estas alterações, embora fisiológicas e passíveis de ocorrer, nem sempre são isentas de impacto, sobretudo na forma como a mulher experiencia o seu corpo, a intimidade e a sexualidade.

De acordo, com a Direção Geral e Saúde (DGS), os efeitos físicos decorrentes da gravidez e do parto, como a cicatrização do períneo, as alterações hormonais associadas à amamentação, são fatores que se encontram intrinsecamente associados ao medo de retomar a atividade sexual. O tipo de parto vivenciado, segundo o mesmo autor, é determinante na retoma da sexualidade no puerpério. Surge, então, a pertinência de se abordar o tipo de parto, o trauma do períneo e a amamentação como subtítulo das mudanças fisiológicas no puerpério.

Note-se que, cada um, apresenta características próprias que podem interferir com a recuperação física, o bem-estar corporal e, conseqüentemente, com a sexualidade. Pelo que compreender estas alterações, é fulcral para uma transição saudável.

3.1.1. Tipo de parto

O parto “(...) consiste no nascimento de um ou mais recém nascidos e acarreta um grande impacto emocional e social para o casal e para a família, implicando também alterações físicas importantes na mulher.” (Cercas et al., 2023, p.2). O parto pode ser eutócico ou distócico. O primeiro, designado de “normal” é aquele que acontece espontaneamente, com o feto em apresentação cefálica, sem necessidade de instrumentalização entre as trinta e sete e as quarenta e duas semanas. O parto distócico, caracteriza-se por ser um parto instrumentado, via vaginal, recorrendo a fórceps ou ventosa, ou via abdominal, por cesariana (Cercas et al., 2023; Fatia & Tinoco, 2016).

O impacto que o tipo de parto tem, na vivência da sexualidade, tem sido alvo de estudos ao longo dos anos, evidenciando-se uma certa ambiguidade de resultados. Segundo Vasconcellos et al. (2022), mulheres que experienciaram um parto eutócico, com “(...) lesões perineais momentâneas e mudanças permanentes no assoalho pélvico. (...) mostraram maior prevalência de dispareunia no primeiro trimestre após parto vaginal do que naquelas mulheres submetidas à cesariana” (p.1117), no entanto, ressalva que a longo prazo essa diferença deixa de ser significativa. O parto por cesariana, evidência, segundo Cercas et al. (2023), uma menor incidência de dispareunia, aferindo que “(...) embora o parto por cesariana pareça diminuir a incidência de dispareunia nos primeiros 3 a 6 meses pós-parto, não existe diferença a longo prazo.” (p.300). Adicionalmente, evidencia-se a existência de diferenças significativas entre o parto distócico com ventosa ou com fórceps, afirmando que a tipologia de instrumentos utilizados “(...) tem apresentado diferentes resultados. Por exemplo, as mulheres que foram submetidas a partos vaginais instrumentados com fórceps relataram uma maior morbidade no período pós-natal em comparação com aquelas que foram submetidas a partos vaginais instrumentados com ventosa.” (Cercas et al., 2023, p.300).

No entanto, a decisão do tipo de parto, apesar de não ser propriamente escolha da grávida, pode variar de acordo com as suas crenças, as expectativas em relação ao parto, experiências vividas em partos anteriores, experiências narradas por outras gestantes e informações disponibilizadas pelos profissionais de saúde durante o período pré-natal, inclusive no parto (Vasconcellos et al., 2022).

A percepção sobre o impacto do parto na sexualidade é complexa e bastante variável.

Algumas mulheres acreditam que o parto vaginal pode prejudicar a sexualidade futura, enquanto o parto por cesariana é visto como protetor. Fatores como orientação sexual, atitudes em relação aos órgãos sexuais, influência dos media e contexto cultural influenciam essas crenças. (Cercas et al., 2023, p.300)

Efetivamente, Vettorazzi et al. (2013) defende que o parto por cesariana não é um fator protetor para a posterior ocorrência de disfunção sexual. Defende ainda que, existem alguns fatores intraparto, nomeadamente, “(...) laceração perineal, duração do segundo período do parto, tempo de puxos, tipo de fio utilizado e fórceps.” (Vettorazzi et al., 2013, p.475), que podem impactar a função sexual no período puerperal. A corroborar o referido, Lorentz (2020), afirma que “(...) o único protetor da restauração precoce da vida sexual após o parto é o parto vaginal com períneo íntegro, e não a cesariana, conforme crença popular.” (p.35). O mesmo autor alerta que, mulheres submetidas a partos por cesariana apresentam maiores distúrbios de lubrificação, excitação e orgasmo, expondo como justificativa “(...) a possibilidade de lesão do nervo pudendo durante o parto operatório. O nervo pudendo é responsável pelo orgasmo e prazer durante o ato sexual.” (Lorentz, 2020, p.35).

Em suma, o tipo de parto e as repercussões que este traz para a puérpera, representa uma transição significativa na sua vida. Com efeito, esta transição apesar de, universalmente experienciada, é vivida de forma única por cada puérpera, sendo fortemente influenciada por fatores como o tipo de parto experienciado, o impacto emocional e físico do mesmo, bem como, as crenças e experiências que a mulher possui relativamente ao processo de nascimento. De facto, a Teoria de Afaf Meleis, possibilita a compreensão das especificidades do parto como um evento de transição, na medida em que este, tem diferentes repercussões na vivência da sexualidade da puérpera. Deste modo, permite que os cuidados prestados sejam ajustados às necessidades da puérpera, promovendo uma vivência saudável da sua sexualidade, ancorada na relação terapêutica que estabelece com o Enfermeiro.

3.1.2. Trauma perineal

De acordo com Garrett (2008), o períneo situado entre o introito vaginal e o ânus é uma área muscular revestida de pele que, no parto vaginal pode ser traumatizado, devido a uma laceração perineal ou a uma episiotomia, ambas associadas à dor perineal no puerpério. O trauma perineal pode ocorrer de forma espontânea, originando lacerações, ou pela realização de episiotomia, com o “(...) intuito de facilitar/abreviar o 2º estágio do TP e o melhorar os desfechos materno e neonatal.” (A. Santos, 2022, p.10).

As lacerações são classificadas em quatro graus dependendo da extensão das mesmas. As de primeiro grau afetam a fúrcula, a pele perineal ou a mucosa vaginal. Nas lacerações de segundo grau, ocorre traumatismo dos músculos perineais e da pele. As de terceiro grau, a lesão pode afetar, desde a parede vaginal, até ao esfíncter anal e os músculos do pavimento pélvico. Por fim, as lacerações de quarto grau, podem afetar o reto e o ânus. Note-se que, lacerações de terceiro e quarto grau são consideradas traumas perineais severos, apesar de serem menos frequentes estão intimamente associadas à disfunção sexual no puerpério. Em suma, puérperas que apresentam este grau de lacerações retomam a atividade sexual mais tardiamente, comparativamente com puérperas que não sofreram lesões perineais severas. É evidente que a presença de lacerações pode comprometer a vivência da sexualidade no puerpério (Vasconcellos et al., 2022). De facto, Vasconcellos et al. (2022), afirma:

Mulheres com lacerações severas têm cinco vezes menos chance de terem vida sexual ativa do que aquelas com períneo intacto. As lacerações severas estão associadas a menor função sexual pós-parto e maior tempo até o reinício, em média 7,1 semanas a mais do que as mulheres com períneo íntegro ou lacerações de 1º e 2º grau, afetando negativamente a vida sexual de tais puérperas após seis e doze meses do parto. (p. 1118)

De facto, esta opinião, é corroborada por Cercas et al. (2023), ao afirmar que “Mulheres submetidas a trauma perineal expressam significativamente menos desejo de intimidade física, incluindo serem abraçadas, tocadas e acariciadas pelos seus parceiros.” (p.301), e que a presença deste desejo diminuído prejudica o relacionamento conjugal e dificulta “(...) a proximidade emocional que é vital para uma experiência sexual satisfatória.” (Cercas et al., 2023, p.301).

Por outro lado, a episiotomia, que é equiparada a uma laceração de segundo grau, tem como principal repercussão, no âmbito da sexualidade, a presença de dispareunia, levando ao medo, desconforto ou constrangimento com o parceiro, conduzindo a uma retoma tardia da atividade sexual por parte da puérpera (Vasconcellos et al., 2022).

A gênese deste procedimento reside na:

(...) prevenção de lacerações perineais graves, quando estas estão iminentes e abreviar o período expulsivo do TP em casos de frequência cardíaca fetal não tranquilizadora. É, também, utilizada para proteção de trauma no polo cefálico (sobretudo em casos de prematuridade), na abordagem da apresentação pélvica, com o intuito de prevenir a distócia de ombros, facilitar a reparação, melhorar a cicatrização no pós-parto e preservar os músculos do pavimento pélvico. (A. Santos, 2022, p.10)

Igualmente, Lowdermilk (2008), reforça a utilização da episiotomia, para evitar a laceração do períneo, pois repare-se que, “A limpeza e a incisão feitas apropriadamente, cicatrizam mais corretamente do que uma laceração com bordos irregulares (rasgaduras).” (Lowdermilk, 2008, p.318). A DGS reafirma que este procedimento deve ser aplicado “(...) apenas quando há a necessidade de abreviar o nascimento por suspeita de hipóxia fetal, quando existem sinais da iminência de uma laceração perineal, ou quando a laceração perineal já se está a iniciar. “ (DGS, 2023, p.7).

A probabilidade de realização de episiotomia, para A. Santos (2022) é maior em primíparas ou puérperas com antecedentes de episiotomia ou cesariana prévia, em gravidezes com idade gestacional superior a quarenta semanas, em mulheres de nacionalidade asiática, bem como, nas situações em que há indução do trabalho de parto, parto instrumentado ou presença de mecónio no líquido amniótico. Além disso, recém-nascidos com perímetro cefálico superior a trinta e quatro centímetros ou peso superior a 4000g constituem fatores que aumentam a probabilidade de recurso a episiotomia (A. Santos, 2022).

Porém, o mesmo autor alerta para a não isenção dos riscos da episiotomia, defendendo que “(...) as circunstâncias em que o procedimento for realizado, pode aumentar a hemorragia pós-parto, dispareunia, dor, infecção e lacerações perineais, necessidade de analgesia, antibioterapia e algaliação superior a 24h e internamento superior a 3 dias.” (A. Santos, 2022, p.14).

Como referido anteriormente, puérperas com lacerações perineais, principalmente, de terceiro e quarto grau ou episiotomia, podem sofrer de dispareunia e subsequentemente levar a uma retoma tardia da atividade sexual, não permitindo assim a vivência de uma sexualidade de forma saudável no puerpério. A ocorrência de dispareunia, medo da retoma da atividade sexual, o desconforto para com o parceiro e para consigo mesma, quando não identificados e abordados atempadamente por parte dos profissionais de saúde pode resultar numa transição não saudável (Vasconcellos et al., 2022).

Além disso, o material e a técnica de sutura podem condicionar a sexualidade da puérpera, de facto, o tipo de fio e de sutura utilizados na correção do trauma perineal, pode ter repercussões na vivência da sexualidade. De acordo com Vasconcellos et al. (2022), “(...) o uso de fios sintéticos de longa absorção (poliglicólico) pode diminuir a dor, principalmente no puerpério imediato” (p.1118), bem como “(...) suturas contínuas permitiram a retomada mais rápida do coito, orgasmo mais fácil e melhores scores de avaliação da função sexual do que quando utilizado pontos separados” (p.1118).

Assim, é notório que o trauma perineal constitui um evento crítico dentro da transição para a maternidade, sendo um fator que exige ajustamentos físicos, emocionais e relacionais. A presença de dor e desconforto durante a relação sexual pode comprometer a adaptação saudável a esta nova fase, sobretudo quando não há reconhecimento ou suporte adequado. Na verdade, a Teoria das Transições defende que o sucesso da transição assenta na perceção que a pessoa tem sobre

a mudança, do apoio recebido e da sua preparação prévia. Assim, se a puérpera não sentir validação das suas queixas, ou não for orientada sobre os efeitos do trauma perineal, corre-se o risco de perpetuar o sofrimento e a disfunção sexual. Deste modo, é oportuno referenciar todas as puérperas, o mais precocemente possível, para os programas de pós-parto.

3.1.3. Amamentação

A amamentação, “(...) processo fisiológico do ciclo gravídico-puerperal.” (Lorentz, 2020, p.31), é universalmente recomendada em exclusivo até aos seis meses de idade do recém-nascido, sendo ainda caracterizada como “(...) uma oportunidade indescritível para a mulher e cada puérpera vivencia esta fase de forma individual.” (Lorentz, 2020, p.31). No entanto, a amamentação representa muito mais do que apenas alimentar o recém-nascido, pois para além de fornecer o leite mais adequado às necessidades do recém-nascido, está associada à redução dos níveis de stress quer da mulher quer do bebé, promovendo simultaneamente o vínculo e a sensação de segurança. De facto, o aleitamento materno pode proporcionar experiências positivas, mas também negativas, prevalecendo, no âmbito da sexualidade, a componente negativa (Cercas et al., 2023; Vasconcellos et al., 2022).

Na verdade, “A amamentação pode chegar a durar quase dois anos. Poucas mães sabem que a hormona que é responsável pela produção do leite é a prolactina, hormona essa que bloqueia ou diminui a ovulação e, conseqüentemente, a libido.” (Santo & Nobre, 2014, p.53). De facto, a lactação modifica a vertente hormonal da puérpera, na medida em que a “(...) elevação dos níveis de prolactina leva a um estado de hipoestrogenismo devido à diminuição da produção ovariana de estrogénios e de androgénios.” (Lorentz, 2020, p.31), diminuição esta que culmina numa diminuição do desejo sexual, da lubrificação vaginal, da elasticidade e viscosidade da pele e da mucosa vaginal, proporcionando conseqüentemente a ocorrência de dispareunia, um fator intimamente associado ao medo de retomar a vida sexual. Perante o referido, é crucial “(...) que nas consultas subseqüentes ao parto, (...), que seja orientado o uso de lubrificantes. (...) uma medida simples e de baixo custo que pode proporcionar alívio do desconforto e melhorar a função sexual neste período” (Lorentz, 2020, p.33) (DGS, 2015; Lorentz, 2020; Vasconcellos et al. 2022).

Ressalta-se que, “O domínio sexual mais afetado pela amamentação é a lubrificação, seguido pela dor. Presença de dispareunia e estar amamentando são os principais preditores de disfunções do desejo sexual nos primeiros três meses após o parto.” (Lorentz, 2020, p.31).

Além do mais, de acordo com Vasconcellos et al., (2022), muitas puérperas referem sentimentos de medo ou nojo, por parte dos seus companheiros, em tocar nos seios durante a relação sexual e que até mesmo elas próprias se sentiam constrangidas quando ocorria a ejeção de leite pelos mamilos durante a relação sexual. Este ponto negativo da amamentação e a existência de uma relação de confiança ineficaz entre parceiros leva à ocorrência de outras situações desagradáveis, no que diz respeito à vivência da sexualidade no puerpério, o que favorece a disfunção sexual no puerpério.

Adicionalmente, Lorentz (2020) corrobora a diminuição do desejo sexual neste âmbito, de facto, paralelamente aos seus companheiros, muitas mulheres que amamentam não percecionam os seus seios na sua vertente sexual, não conseguindo fazer a dissociação destes como fonte de nutrição do recém-nascido, o que conseqüentemente leva à anulação do prazer aquando do estímulo tátil, tal como no período anterior à gestação.

Além disso, “(...) o contato íntimo com a criança durante a amamentação comumente é o suficiente para satisfazer o desejo de contato físico da mãe, causando recusa à aproximação do parceiro.” (Lorentz, 2020, p.32). De facto, segundo Cercas et al., (2023), esta satisfação por parte da puérpera pode estar “(...) associada à libertação de oxitocina, que pode induzir excitação sexual ou sensações semelhantes ao orgasmo em algumas mulheres durante a amamentação.” (p.301). Ressalvando-se que, tal como o processo de amamentação, estas respostas fisiológicas

“(...) são altamente individualizadas, com algumas mulheres a experienciá-las e outras não.” (Cercas et al., 2023, p.301).

Assim, à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis, a amamentação insere-se como um dos muitos processos que integram a complexa transição para a maternidade. De facto, esta teoria reconhece a transição como momentos críticos que exigem adaptação e reestruturação, sendo influenciadas por fatores pessoais, relacionais e contextuais. Neste sentido, a amamentação para além de representar uma mudança fisiológica relevante, assume também uma dimensão psicossocial e relacional capaz de afetar profundamente a vivência da sexualidade. Na verdade, as alterações físicas, provocadas pelos efeitos hormonais, interferem no desejo e na resposta sexual, exigindo da mulher um processo de adaptação ao seu novo corpo e à forma como este é agora percebido por si e pelo parceiro. Note-se que, o desconforto sentido com a saída de leite durante o ato sexual, a dificuldade de dissociação dos seios da sua função nutricional, e até a supressão do contacto físico com o parceiro dada a proximidade constante com o recém-nascido, são exemplos de desafios que afetam a intimidade sexual da mulher. A Teoria das Transições reforça que a forma como estes desafios são vividos e integrados depende da presença de apoio adequado, nomeadamente do parceiro e dos profissionais de saúde, o Enfermeiro.

3.2. Dimensões psicológicas e emocionais no puerpério

O puerpério é um período marcado por transições profundas, envolvendo não apenas o restabelecimento físico da mulher, mas também por uma série de mudanças psicológicas, emocionais e de identidade, que impactam diretamente a vivência da sexualidade. Na verdade, e de acordo com a Teoria das Transições, esta etapa implica mudanças que afetam a sua autopercepção, o senso de identidade da mulher e o seu comportamento. De facto, a transição para a maternidade, exige da mulher uma adaptação emocional e reconstrução de papéis, no entanto, estas mudanças acrescidas aos cuidados necessários ao recém-nascido, provocam alterações do desejo e do prazer sexual, da intimidade bem como alterações dos padrões de atividade sexual, principalmente em relação ao coito (Enderle et al., 2013).

A vivência da sexualidade neste período *deve*:

(...) ser baseada não só na recuperação fisiológica do corpo, mas também no restabelecimento emocional que é diferente para cada mulher. (...) A sexualidade está envolvida na nova realidade que a mulher vivencia consigo, com seu corpo, com a feminilidade e com o contato e comunicação com o parceiro, com isso é necessário tempo para que possa se reconectar com seu corpo e seus sentimentos, pois para além das informações que recebem por profissionais, por grupos, por família ou por meios de comunicação, está a subjetividade de cada mulher e o autoconhecimento acerca do próprio corpo. (Romagnolo, 2023, p.42)

De facto, o retorno da vida sexual “(...) deve ser assumido pelo casal depois do mesmo ter em conta o fato de a mulher poder não estar ou sentir-se confortável com o reinício da mesma (...)” (Reis, 2018, p.7), sendo a presente afirmação, evidenciada pelos fatores de ordem psicológica e emocional. Efetivamente, esses fatores são: o impacto que alterações físicas têm na percepção da imagem corporal, as transformações humorais e possíveis depressões pós-parto, o medo e

ansiedade em torno da retoma da sexualidade e a construção de uma nova identidade materna (Cercas et al., 2023; Reis, 2018).

Note-se que, estes fatores levam a que a puérpera se sinta “(...) desmotivada em relação ao retorno da atividade sexual, gerando sentimento de culpa, insatisfação e de não ser mais desejada pelo parceiro.” (J. Gonçalves et al., 2025, p.6249), perturbando a vivência saudável da sexualidade.

3.2.1. Autoimagem corporal e Autoestima

Como referido no capítulo do enquadramento teórico, a sexualidade é um fenómeno complexo, influenciada por diversos fatores, desde psicológicos, socioculturais a relacionais. Nesta perspetiva, é evidente que as modificações corporais experienciadas pela mulher na gravidez orientem um processo de redefinição daquilo que é o seu corpo e a sua imagem, podendo perturbar a sua sexualidade e o modo como a mulher a experiencia (Barbosa et al., 2023).

De facto, as modificações físicas decorrentes da gravidez, presentes no puerpério são, por vezes, associadas a perceções subjetivas por parte da mulher, como perda de atratividade e sensualidade, perceções estas que corroboram com a interpretação negativa do próprio corpo e baixa autoestima. É de salientar, que muitas destas alterações podem demorar mais tempo a retornar ao estado pré-gravídico, permanecendo além do período puerperal. Torna-se premente, reforçar que por vezes o retorno do corpo, pode não refletir o desejado pela mulher, originando ou eventualmente agravando, a insatisfação desta face à sua imagem corporal, e concretamente, à sua sexualidade (A.Oliveira et al., 2014; D. Santos et al., 2022; J. Gonçalves et al., 2025).

A autoimagem da puérpera pode ser definida como “(...) a atitude e a autoperceção da mulher sobre a sua aparência, influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais.” (Cercas et al., 2023, p.302), pelo que é evidente o impacto que esta tem para a vivência de uma vida sexual saudável. Segundo Siqueira et al. (2019), a autoperceção da puérpera relativamente ao seu corpo está relacionada com o modo como compreende as mudanças corporais inerentes a este período, pelo que, a sexualidade se encontra intimamente relacionada com esta nova realidade, na medida que as “(...) perceções que as mulheres possuem sobre seus corpos no pós-parto estão ligadas à imagem corporal antes da gestação, pois se sentem incomodadas com o corpo atual, afetando a autoestima, a autoimagem, a sexualidade e o relacionamento com o parceiro.” (Siqueira et al., 2019, p.10).

A conceção de uma imagem corporal negativa no período puerperal, associa-se ao facto de não se regressar ao estado físico pré-gestacional. Repare-se que, a presença destas modificações, ainda que naturais, expectantes e transitórias, como as alterações mamárias decorrentes da amamentação, o aumento de peso e da forma abdominal e as modificações nos órgãos genitais, afetam profundamente a sua experiência sexual global. Perante uma autoimagem negativa, ocorrem sentimentos de insegurança, desconforto, baixa atratividade, bem como, de incapacidade de sedução, de desfrutar as relações de intimidade e de satisfazer o seu parceiro. De facto, no período puerperal a mulher “(...) considera a sua vagina menos satisfatória para o seu parceiro e as suas mamas como funcionais apenas para a nutrição, não associando a fonte de prazer.” (Cercas et al., 2023, p.302), o que origina “(...) um desejo diminuído, menor excitação, aumento da evitação e menor prazer, orgasmo e satisfação sexual.” (Cercas et al., 2023, p.302) (Cercas et al., 2023; I. Sousa, 2019; J. Gonçalves et al., 2025).

Para além disto, as alterações físicas associadas a este período puerperal, ao afetarem negativamente a autoimagem da mulher, vão conseqüentemente comprometer a sua autoestima. Esta “(...) é compreendida como a forma pela qual o indivíduo se aceita, valoriza os outros e projeta suas expectativas.” (J. Gonçalves et al., 2025, p. 6255). Detém-se assim a autoestima, como um elemento essencial na adaptação emocional, pois é “(...) um fator significativo na aceitação da imagem corporal pelas mulheres durante a gestação e no pós-parto.” (J. Gonçalves et al., 2025, p. 6255).

É notória a complexidade do processo de transições corporais no período puerperal, pois todas estas alterações corpóreas exigem uma reestruturação daquilo que era a sua imagem corporal, que frequentemente originam “(...) sensação de perda de identidade e a sensação de limites corporais alterados.” (Cercas et al., 2023, p.302), pelo que é necessário tempo para estas mulheres “(...) se reconectarem com seu corpo e seus sentimentos.” (Siqueira et al, 2019, p.10).

Assim, conclui-se que a vivência da sexualidade neste período depende, não apenas da recuperação anatômica, mas sobretudo da reconstrução da aceitação da nova imagem corporal e da autoestima, de acordo com as suas percepções de sexualidade. De facto, quando a nova aparência é vivida como sendo uma perda em vez de uma evolução, instala-se um sentimento de inadequação que tem repercussões no desejo sexual e nas relações afetivas. Deste modo, é também perceptível que quando esta transição é devidamente apoiada, quer seja pelos parceiros, quer pelos profissionais de saúde, a puérpera tende a integrar estas mudanças de forma positiva, recuperando a sua confiança, o seu desejo e consequentemente a sua satisfação sexual.

A par da construção da sua nova sexualidade, a puérpera constrói a sua identidade materna, que teve início com a gravidez, tempo de preparação para a maternidade (DGS, 2015). Pelo que se torna pertinente ser abordada neste trabalho.

3.2.2. Construção da identidade materna

No período puerperal, “In addition to the physical changes that may result in altered perceptions of body image after birth, women may also experience a shift in identities, specifically their sexual identity.” (Ollivier et al., 2024, p.309).

De facto, este período é caracterizado por ser “(...) um processo de ajustamento a uma nova identidade, a materna; de aprendizagem de um novo papel, o de mãe (...)” (A. Oliveira et al., 2014, p.175), que coexistirá com os restantes papéis e identidades. Aqui, surgem novas responsabilidades que têm impacto na vivência da sexualidade, nomeadamente, o redireccionamento de prioridades. No puerpério, “The women devoted most of their time to caring for their baby; contributing to the feeling of losing their womanhood and producing the nostalgia for needing their personal space” (Pardell-Dominguez et al., 2021, p.6), que consequentemente “(...) pode levar à falta de identificação do papel de “mulher sexuada” podendo este passar despercebido com manifesto declínio da sexualidade.” (Santo & Nobre, 2014, p.529).

Segundo Machado et al. (2020), esta perda de identidade feminina resulta também de um sentimento de culpa, por parte da mulher, em pensar em si mesma, bem como falta de cuidado, preocupação e atenção para com ela. Sendo notório que, a puérpera deixe de parte o seu papel enquanto mulher face ao novo, de ser mãe. Igualmente, Fagundes (2008) afirma que, a mulher enquanto mãe, dedica toda a sua atenção e prioriza o recém-nascido, fazendo com que a puérpera deixe de se sentir “(...) como uma pessoa que põe em precedência as suas vontades e necessidades, mas sim, como um indivíduo que por ser mãe abdica de si própria, (...), o seu modo de viver anterior a gravidez (...)” (Fagundes, 2008, p.79).

Portanto, é fundamental reconhecer que cada mulher vive a maternidade de forma singular, sob influência das suas crenças, valores e experiências pessoais. Assim, constrói e atribui significado aos diferentes papéis que desempenha, indo muito além da função materna. De facto, após o nascimento, a mulher permanece a ser parceira, profissional, amiga, um ser sexual e desejado. Desta forma, a sua identidade e sexualidade não se resumem ao papel de mãe, mas sim construídas por múltiplas dimensões da sua vivência enquanto mulher. Através deste reconhecimento é possível então compreender que a maternidade é apenas uma componente, ainda que importante, da sua identidade global como mulher (Ferreira & Batalha, 2025).

No entanto, é de notar que, tal como afirmado por Ollivier et al. (2024), a sexualidade e a maternidade são comumente associadas como entidades opostas, fazendo emergir a necessidade

de escolher quando ser sexual e ser mãe. De facto, parece existir uma noção social de que desde o momento em que uma mulher se torna mãe, mais do que qualquer papel ou identidade, esta passa a ser um indivíduo responsável e conservador, ocasionando “A visão por vezes sacralizada acerca do corpo da mãe acaba operando uma dificuldade de se apreendê-lo como sexuado e desejante (...)” (Farinha & Scorsolini-Comin, 2018, p.199).

Esta construção social, envolvente “(...) tension between the sexual self and the mothering self is not new, though it often remains invisible, given that it is embedded within the dominant social discourse.” (Ollivier et al., 2024, p.314), pelo que interfere na forma como a puérpera se posiciona subjetivamente enquanto ser sexual e desejado. A imposição de um modelo materno idealizado, que privilegia o cuidado, a abnegação e o controlo, pode dificultar a integração da sexualidade nesta nova fase da vida da mulher. Esta dicotomia imposta entre o “mãe” e “mulher sexuada” acentua-se precisamente num momento de grande vulnerabilidade, no qual a mulher procura reencontrar o equilíbrio entre os diversos papéis que assume, evidenciando a complexidade e profundidade da transição para a parentalidade (Ollivier et al., 2024).

Note-se que, de todas as transições que o sistema familiar se pode deparar, a transição para a parentalidade é de facto, “(...) uma das mais dramáticas e intensas (...), requerendo reorganização de identidades e papéis.” (Machado et al. 2020, p.70), bem como “(...) novos equilíbrios, adaptações e uma nova integração da sexualidade.” (Santo & Nobre, 2014, p.529). Veja-se que, neste processo de transição, a sexualidade é negligenciada, face às novas prioridades de ser mãe (Ferreira & Batalha, 2025).

Assim, perante as exigências do puerpério, a mulher é confrontada com a necessidade de integrar novos papéis e reorganizar a sua identidade, num processo que, embora natural, é emocionalmente desafiante. A transição para a maternidade implica não só um ajustamento à nova função de mãe, mas também a uma redefinição do lugar da mulher enquanto sujeito de desejo, intimidade e sexualidade. As prioridades alteram-se e o olhar social impõe muitas vezes uma noção conservadora e dessexualizada da figura materna. Esta realidade pode provocar um apagamento da identidade feminina e sexual, sobretudo perante a falta de apoio emocional, autocuidado e reconhecimento do papel da mulher para além da maternidade. Assim, torna-se imprescindível reconhecer que a identidade materna não anula, mas coexiste com as restantes dimensões da mulher, bem como, que esta coexistência deve ser respeitada, acolhida e acompanhada à luz de uma visão humanizada, holística e empoderada no ciclo da parentalidade.

3.2.3. *Baby Blues* e Depressão pós-parto

As mudanças hormonais decorrentes após o parto, juntamente com o processo de adaptação da mulher perante a chegada do recém-nascido, aos cuidados que a ele são inerentes e às novas rotinas, podem conduzir a um estado emocional transitório, designado como tristeza materna ou *baby blues*. Repare-se que, os casos de *baby blues* podem ocorrer na primeira semana do puerpério, geralmente, “(...) inicia-se entre o 3º e o 4º dia, registando-se um pico por volta do 5º dia (...)” (Coelho, 2014, p.35). Esta perturbação emocional, descrita como não patológica, e de resolução espontânea, apresenta uma prevalência entre os 40% a 60%, apresentando-se como uma complicação do período puerperal, caracterizado “(...) pela vivência de um conjunto de sintomas depressivos que deverão entrar em remissão, cerca de duas semanas após o parto.” (G. Rodrigues, 2018, p.12). No entanto, apesar do seu carácter fisiológico e adaptativo, não deve ser desvalorizada (DGS, 2015; G. Rodrigues, 2018).

Segundo G. Oliveira (2024) e G. Rodrigues (2018), no período pós-parto, a puérpera experiencia sentimentos de luto devido à perda do corpo gravídico, conjuntamente com o não retorno imediato à sua imagem pré-gravídica, para além das alterações hormonais e do redireccionamento de prioridades para o recém-nascido. De facto, Romagnolo (2023), na vertente da perda do corpo gravídico, acrescenta o facto do momento do parto ser percecionado pela

puérpera, como perda de uma parte do seu corpo, visto que, “(...) depois do parto a perda do status de gestante é muito rápida e dolorosa de forma que a mulher percebe o filho como outra pessoa, resultando em um sentimento de incompletude com o vazio da barriga e a separação do bebê (...)” (Romagnolo, 2023, p.45). Além disso, Romagnolo (2023) refere também uma outra perda, a da imagem ideal do recém-nascido, forçando a mulher a atravessar um processo de desconstrução de imagem idealizada, isto é, abandonar a imagem previamente concessionada para poder aceitar e estabelecer relação com o recém-nascido real. Note-se que, este processo pode ser gerador de incapacidade de aceitar a realidade. Por conseguinte, é notório que a puérpera se encontre vulnerável para o desencadear deste quadro marcado por “(...) mudanças de humor, tristeza, choro, perda de apetite, ansiedade, irritabilidade, preocupação excessiva, insônia, perda do interesse em atividades diárias, fases de euforia e despersonalização.” (G. Oliveira, 2024, p.15).

Na verdade, após o parto, “(...) a mulher que era o centro do mundo, passa para segundo plano. A partir daquela data, o bebê distrai as pessoas mais próximas, que quase se esquecem das necessidades da mulher que acabou de se tornar mãe.” (Santo & Nobre, 2014, p.531), pelo que é perceptível que ocorram sentimentos de fragilidade emocional e insegurança, o que pode criar distanciamento afetivo e dificultar as relações de intimidade com o parceiro. Além disso, o *baby blues* pode causar interferências nas relações interpessoais da mulher, devido aos seus comportamentos antagonistas, dificultando a comunicação e a interação com aqueles que a rodeiam, nomeadamente com o seu parceiro. Assim, torna-se perceptível e natural que, a vivência da sexualidade se encontre também afetada (G. Oliveira, 2024).

Neste âmbito, evidencia-se a necessidade de uma rede de apoio emocional e afetiva, com especial destaque para o companheiro. De facto, o envolvimento deste é fulcral durante o puerpério, dado a puérpera se encontrar mais vulnerável física e emocionalmente, sendo crucial que o parceiro esteja atento ao estado afetivo da mulher, demonstrando cuidado e empatia, mas também, que partilhe as responsabilidades inerentes ao recém-nascido (Santo & Nobre, 2014).

Segundo Barros et al. (2023), os fatores de risco associados a este quadro são a gravidez na adolescência, uma gravidez não planeada ou indesejada, a nuliparidade e também a existência de violência pelo parceiro, seja esta física, psicológica ou verbal. No entanto, da mesma forma que existem fatores de risco, verificam-se também fatores de proteção, face ao desenvolvimento do *baby blues*. Nomeadamente, a existência de suporte familiar, profissionais de saúde sensíveis a esta sintomatologia, bem como, o apoio no momento do parto e na amamentação. De facto, relativamente a este último fator de proteção, a amamentação, evidenciam-se dissimilaridades significativas no estado emocional entre mulheres que amamentam e aquelas que não o fizeram. Esta diferença parece estar relacionada à atuação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, cuja resposta ao *stress* tende a ser mais atenuada nas mulheres lactentes. Além disso, o autor menciona também que outras hormonas possam estar de igual forma envolvidas neste processo, nomeadamente a ocitocina, cuja ação produz efeitos ansiolíticos e antidepressivos (Barros et al., 2023).

Repare-se que, apesar da elevada incidência de *baby blues*, este quadro é comumente associado ao diagnóstico de depressão pós-parto, pelo que mostra-se urgente o seu diagnóstico diferencial o mais precoce possível. Paralelamente, após o diagnóstico, urge providenciar o encaminhamento e tratamentos adequados, face ao quadro em questão. Não obstante, revela-se a importância da não desvalorização do *baby blues*, uma vez que é um fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos psíquicos de maior gravidade, nomeadamente a depressão pós-parto (G. Oliveira, 2024; Romagnolo, 2023).

A depressão pós-parto, é “(...) o distúrbio psiquiátrico mais comum no ciclo gravídico-puerperal.” (Lorentz, 2020, p.25), e define-se como sendo “(...) uma alteração patológica do estado emocional de diversas mulheres, que se manifesta principalmente sob a forma de desânimo persistente, sentimento de culpa, choro frequente, ideação suicida entre outros.” (Vasconcellos et

al., 2022, p.1121), sendo habitualmente diagnosticada até seis semanas após o parto, podendo durar mais de seis meses, caso não seja tratada e acompanhada. Aqui ressalta-se, o caráter patológico da depressão pós-parto, contrariamente ao verificado no *baby blues*, apresentando uma prevalência de 10% a 15%. A sintomatologia associada a este transtorno manifesta-se como alterações do padrão de sono, mudanças de humor, de apetite, preocupação extrema face ao bebé, tristeza e/ou choro excessivo, sentimentos de culpa e de solidão, dificuldades na concentração e memória, decréscimo de interesse perante atividades habituais e *hobbies*, bem como pensamentos de morte e conseqüentemente ideação suicida e infanticida (Almeida, 2019; Cercas et al., 2023; DGS, 2015).

É de notar que, existe maior prevalência de depressão durante a gravidez e o período puerperal, comparativamente aos restantes períodos da vida da mulher, motivada por todas as alterações já descritas no presente trabalho. Pois estes períodos são marcados pela sua componente *de stress*, bem como, por flutuações hormonais, conferindo maior vulnerabilidade a perturbações do humor, como a depressão (Cercas et al., 2023; G. Rodrigues, 2018).

De acordo com, Almeida (2019), a depressão pós-parto é frequentemente subvalorizada “(...) em parte devido ao estigma associado à doença durante o que “deveria” ser um momento feliz, em parte devido à falta de conhecimento (...)” (Almeida, 2019, p.4). Da mesma forma, Freitas et al. (2024), refere que apesar da baixa prevalência da presente patologia, trata-se de uma condição sub investigada no puerpério, acrescentando a DGS (2015) sub-diagnosticada, podendo ocorrer o seu diagnóstico no ano após o parto. De facto, muitos sintomas depressivos são esperados e passíveis de ocorrer no período puerperal, podendo desta forma dificultar o diagnóstico e o tratamento da depressão pós-parto. Desses sintomas, são exemplo, fadiga, exaustão quer física quer mental, alterações no peso corporal, insónia e perda de interesse sexual. Pelo que, segundo Lorentz (2020), constitui-se de elevada importância a diferenciação de sintomas graves, que prejudicam a saúde e bem-estar da puérpera e conseqüentemente, do recém-nascido ou bebé.

Os fatores de risco associados ao quadro de depressão pós-parto, evidencia-se a baixa autoestima, a dificuldade na adaptação ao puerpério, existência de histórico de depressão prévia à gestação ou de depressões pós-parto em gravidezes anteriores, ou até mesmo presença de quadros de ansiedade no período gestacional, pertencer a um nível socioeconómico inferior, ocorrência de uma gravidez não planeada, multiparidade, fraco suporte social, carência de apoio pelo companheiro, conflitos conjugais, histórico de violência intrafamiliar, presença de dificuldades no cuidado ao recém-nascido, complicações obstétricas maternas durante a gestação, parto ou no puerpério, bem como a ocorrência de morte fetal ou neonatal ou a presença de malformações no recém-nascido (DGS, 2015; Lorentz, 2020; Romagnolo, 2023).

De ressaltar a importância de um diagnóstico precoce face a esta patologia. De facto, esta patologia é caracterizada pelo seu forte impacto não só na qualidade de vida da mulher, mas também na dinâmica familiar, pois verifica-se “(...) um maior risco de suicídio materno devido ao sofrimento psíquico; menor nível de satisfação conjugal; atraso no desenvolvimento cognitivo do bebê; complicações obstétricas; redução da lactação e eventos neonatais negativos.” (Romagnolo, 2023, p.49). Os referidos impactos evidenciam mais uma vez a relevância de uma boa fonte de apoio e compreensão, de forma a fomentar, na puérpera, o sentimento de suporte emocional e de acolhimento, promovendo a sua saúde e uma dinâmica familiar positiva (Romagnolo, 2023).

Em concordância com a sua definição e caracterização, as perturbações depressivas encontram-se associadas a “(...) perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de autoestima baixa (...)” (G. Rodrigues, 2018, p.37). Efetivamente, segundo Cercas et al. (2023) e G. Rodrigues (2018), a referente perturbação depressiva, tem conseqüências significativas na sexualidade da puérpera, provocando redução do desejo sexual, da satisfação sexual, da excitação e também diminuição do orgasmo. Do mesmo modo, Vasconcellos et al. (2022), afirma uma ligação negativa entre a depressão pós-parto, o interesse e o desejo sexual, defendendo que

“(…) quanto mais graves são os sintomas depressivos, mais intensa a disfunção sexual se apresenta.” (Vasconcellos et al., 2022, p.1121).

Corroborando os referidos autores, encontra-se também, Lorentz (2020), que não só refere uma íntima relação entre depressão pós-parto e sexualidade, como também menciona estes dois conceitos portadores de uma harmonia facilmente perturbadora, que necessita “(…) ser estudada e detalhada para que seja possível agir nos pontos de maior fragilidade proporcionando uma melhor qualidade de vida às mulheres afetadas.” (Lorentz, 2020, p.28). De acordo com o autor, a frequência de relações sexuais não influencia diretamente a ocorrência de sintomatologia depressiva, no entanto a satisfação associada às mesmas sim. Note-se que, puérperas com presença de sintomatologia depressiva não apresentam necessariamente uma diminuição da frequência de relações sexuais, quando comparado com outras mulheres. No entanto, evidenciam-se níveis significativamente mais baixos de satisfação sexual entre as puérperas com depressão pós-parto, “(…) demonstrando que manter relações sexuais frequentes após o parto não reduz os sintomas depressivos se não houver satisfação associada ao ato.” (Lorentz, 2020, p.30). Assim se infere que qualquer “(…) alteração em um dos lados da balança pode desencadear uma cascata de efeitos adversos no outro lado.” (Lorentz, 2020, p.30).

Além disso, Lorentz (2020) afirma que neste período as mulheres tendencialmente tendem a negar e a omitir queixas que transmitam fragilidade pessoal, pelo que é difícil que uma puérpera refira problemas na esfera da sua sexualidade, e que também se verifica “(…) uma grande relutância em relatar sintomas de tristeza, choro fácil, insônia, exaustão física e mental.” (Lorentz, 2020, p.30).

Todavia, importa salientar que, mesmo após a resolução clínica da depressão pós-parto, a disfunção sexual pode manter-se. Como refere Cercas et al. (2023) “(…) a disfunção sexual pode persistir, o que sugere os efeitos a longo prazo desta patologia nas relações conjugais (...)” (p.303). Esta persistência pode estar associada não só aos impactos emocionais da depressão, mas também às alterações que ela provoca nas dinâmicas conjugais e familiares, as quais tendem a prolongar-se mesmo após o episódio depressivo (Leeman & Rogers, 2012).

Assim, estados emocionais como o *baby blues* e a depressão pós-parto evidenciam o impacto que as mudanças inerentes a este período, de transição crítica na vida da mulher, se repercutem na sua saúde mental. De facto, estes estados interferem não só na forma como a mulher se relaciona consigo mesma e com os outros, mas também, na vivência da sua sexualidade, pelo desinteresse sexual ou pela ausência de satisfação nas relações de intimidade. Note-se também que, quando esta transição não é acompanhada de forma adequada, especialmente, por profissionais e pelo núcleo familiar, pode perpetuar-se como uma experiência de sofrimento. Assim, compreender o *baby blues* e a depressão pós-parto como manifestações possíveis desta transição possibilita uma abordagem mais sensível, humanizada e promotora de uma adaptação positiva e saudável. Onde a sexualidade da puérpera é respeitada e valorizada como parte integrante da sua vida, com uma componente que valida os seus sentimentos, fragilidades e necessidades.

3.2.4. O medo da dor e de uma nova gravidez

O puerpério é um período marcado por intensas mudanças na vida da mulher, mudanças estas que, na esfera da sexualidade, podem originar medos. De facto, segundo A. Oliveira et al. (2014), existem dois medos frequentemente relatados pelas puérperas, que se apresentam como barreiras relevantes para a retoma da intimidade, influenciando negativamente a vivência de uma sexualidade positiva, nomeadamente o medo da dor durante a relação sexual, designada por dispareunia, e o receio de uma nova gravidez.

De facto, a retoma da vida sexual é frequentemente descrita como desconhecida, na medida em que, “(…) a mulher tinha ciência de como era ter relações sexuais antes do parto, e após o

parto seu corpo passou por muitas mudanças (...)” (F. Sousa et al., 2021, p.66), existindo desta forma também o receio de ser algo desconfortável “(...) uma vez que elas passaram por um período de tempo relativo antes de iniciar a prática sexual novamente.” (F. Sousa et al., 2021, p.66).

Segundo I. Sousa (2019), “O medo da dor na relação sexual (dispareunia) aparece como a maior queixa entre as puérperas, (...)” (p.19). Na verdade, o medo da penetração evidencia-se “(...) em muitos casos a mulher não se sente confortável durante o intercurso sexual e nem consegue sentir de forma prazerosa as sensações derivadas dos estímulos sexuais.” (Fagundes, 2008, p.79), medo este provocado pela presença de dor na zona da cicatriz na região perineal, que impede o movimento da musculatura vaginal, associado à diminuição fisiológica da lubrificação vaginal. No entanto, ressalta-se que, este medo, é também agravado pela memória do parto, pela vivência de “Situações vexatórias, toques vaginais demasiados, manobra de Kristeler (...)” (I. Sousa, 2019, p.20). Bem como, pela percepção alterada da imagem corporal, levando a estados de insegurança e ansiedade no momento das relações de intimidade com o parceiro (Fagundes, 2008; F. Sousa et al., 2021; I. Sousa, 2019).

Adicionalmente, Siqueira et al. (2019), afirma que após o parto, as relações sexuais podem ser de facto dolorosas e incomodas, fatores estes que são potenciadores de “(...) conflito com o parceiro, desgaste do relacionamento e afastamento do casal.” (p.8), na medida em que este receio resulta no comprometimento da espontaneidade, reduz a frequência das relações sexuais e pode até mesmo levar a abstinência sexual. Perante o referido, é evidente que o casal necessita de adotar e desenvolver estratégias adaptativas, que estimulam a lubrificação vaginal e minimizar a sensação dolorosa, através de “(...) carícias e preliminares (...), além disso, o uso de lubrificantes artificiais (...)” (Siqueira et al., 2019, p.8).

Relativamente, ao receio de engravidar, fator “(...) determinante para a mulher na ressignificação da sua relação com o parceiro(...)” (I. Sousa, 2019, p.20). Efetivamente, verifica-se que, frequentemente os conhecimentos que o casal possui relativamente ao controlo da fertilidade após o parto são insuficientes ou precários, originando desta forma, quer na mulher quer no seio do casal, “(...) sentimentos de dúvida, insegurança e o medo de uma nova gestação.” (Siqueira et al., 2019, p.9). Partilhando a mesma opinião, Freitas et al. (2025), afirma que apesar da vasta gama de métodos contraceptivos disponíveis, “(...) a abstinência sexual foi uma prática realizada entre as mulheres no puerpério com objetivo de anticoncepção, demonstrando uma falta de conhecimento sobre outros métodos contraceptivos seguros e eficazes.” (p.9).

Desta forma, é imperativo que:

(...) haja esclarecimento sobre o planeamento familiar no pós-parto, de preferência, ainda durante o pré-natal, pois a aceitação do método, a credibilidade em sua eficácia, a motivação para usá-lo e a correta orientação do profissional de saúde são fatores determinantes para o sucesso do método escolhido. (Siqueira et al., 2019, p.9)

Como epílogo, torna-se evidente que os medos relacionados à dor na relação sexual e ao risco de uma nova gravidez representam obstáculos significativos na experiência da sexualidade no puerpério. De facto, estes receios, muitas vezes nutridos pela desinformação, pela memória de experiências negativas no parto e pelas transformações físicas e emocionais das puérperas, podem contribuir para o afastamento do casal e o enfraquecimento do vínculo conjugal. Neste contexto, a Teoria das Transições de Afaf Meleis revela-se especialmente pertinente, pois reconhece o puerpério como um processo de transição complexo, que exige do profissional de Enfermagem intervenções direcionadas ao empoderamento, à validação de experiências da mulher e ao suporte contínuo. Assim o Enfermeiro, pode e deve facilitar a reorganização da vida

sexual da puérpera e apoiar na construção de novas formas de intimidade, contribuindo decisivamente para a saúde e o bem-estar da mulher e do casal.

3.3. Fatores relacionais e socioculturais no puerpério

A sexualidade é uma componente essencial da existência humana e do bem-estar dos indivíduos, transversal a todas as fases da vida, incluindo períodos de maior transformação, como o puerpério. De facto, como abordado nos capítulos anteriores, após o nascimento de um filho, a mulher vivencia uma fase de transição física e emocional intensa, transições estas que influenciam profundamente a reorganização do seu corpo, os seus papéis, a sua identidade, mas também os seus relacionamentos. Pois ressalte-se que, estas mudanças fisiológicas e psicológicas não explicam, por si só, as transformações que o puerpério apresenta na sexualidade, pelo que é necessário considerar também o plano relacional, social e cultural, que intervêm na forma de como a sexualidade é vivida no pós-parto.

De acordo com Esteves (2015), na transição para a parentalidade, o casal inicia uma nova etapa do ciclo de vida que exige redefinição de prioridades, rotinas e a adaptação do relacionamento conjugal, fatores estes que influenciam diretamente a sua esfera sexual, podendo-se assim afirmar que o período puerperal é “(...) um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou existentes.” (Marmelo, 2023, p.27). Evidenciando-se deste modo, a importância da esfera relacional no casal na sexualidade, nomeadamente o apoio, a partilha de tarefas, escuta ativa e empatia, visto que a sobrecarga parental, a ausência de tempo a dois e a centralização afetiva no recém-nascido contribuem para o distanciamento emocional e perda de espaço conjugal, afetando notoriamente as relações de intimidade do mesmo. Adicionalmente, J. Gonçalves et al. (2025), aborda a pressão sentida pelas mulheres na recuperação da sua sexualidade, evidenciando a interiorização de padrões patriarcais e a repressão do próprio desejo dentro das relações conjugais (Enderle et al., 2013; Ferreira & Batalha, 2025).

Assim, compreender a sexualidade no puerpério implica uma análise ampla para além da esfera fisiológica, psicológica e emocional. De facto, é fundamental reconhecer que a vivência sexual da mulher no pós-parto é plasmada por vínculos relacionais, construções sociais e contextos culturais, que podem funcionar como bloqueadores deste processo de transição de vida da mulher e do casal, concordantemente com a Teoria das Transições de Afaf Meleis. Compreender a puérpera numa perspetiva holística e sexual é o dever do profissional de Enfermagem, visto que, “Compreender estes fatores e a sua interação é crucial para fornecer apoio ajustado ao casal e abordar as suas necessidades e preocupações do ponto de vista sexual.” (Cercas et al, 2023, p.303).

3.3.1. Impacto na dinâmica conjugal

A necessidade de interação com os outros é característica do ser humano, de facto, “(...) esta necessidade que começa no nascimento, faz com que todos nós sejamos constituídos pelos relacionamentos que estabelecemos.” (Esteves, 2015, p.37), pelo que na idade adulta, o relacionamento instituído é o relacionamento conjugal, que por sua vez está associado à saúde dos adultos, dado ser visto como um “(...) fator preponderante para a qualidade de vida especialmente após atingir a maturidade.” (Esteves, 2015, p.37). Neste contexto, afirma-se que:

Uma das mais importantes transições do ciclo de vida familiar, vivida por grande parte da população adulta, é a transição para a parentalidade. O processo de transição da conjugalidade para a parentalidade é um dos momentos de maior vulnerabilidade na vida

do casal quer pela mudança na relação conjugal, na dinâmica familiar, quer pela reestruturação de papéis. (Jorge, 2024, pp.15-16)

De facto, o puerpério é um momento de profundas mudanças, não só para a mulher, mas também para o casal, uma vez que, “O nascimento de um filho exige uma reorganização na rotina da família e adaptação do casal a uma nova realidade.” (Siqueira et al., 2019, p.12). Repare-se que, nesta fase dá-se o desenvolvimento de novos papéis em ambos os membros do casal, isto é, uma transição que irá motivar um reajustamento relacional, quer a nível afetivo quer a nível da esfera sexual, bem como, mudanças daquilo que eram os padrões de atividade sexual, são passíveis de ocorrer neste período. No entanto, quando estas mudanças não são superadas, podem tornar-se problemáticas e perpetuar-se no tempo (Alves, 2008; Esteves, 2015; Vieira & Reis, 2017).

Na verdade, é justificável que o puerpério seja uma fase de atividade sexual reduzida ou até mesmo ausente, devido ao aumento das preocupações, das responsabilidades, bem como o excesso de atividades parentais, pois repare-se que o recém-nascido acumula em si todas as atenções por parte do casal, daí que, “O tempo para se dedicar ao relacionamento, seja no âmbito sexual ou afetivo, será menor (...)” (Siqueira et al., 2019, p.12). De facto, neste período o casal, geralmente, foca toda a sua afetividade e atenção no recém-nascido, dado que, “(...) a rotina de cuidados com o bebê exige tempo e dedicação para atender as necessidades e estabelecer o vínculo que será fundamental para o desenvolvimento do recém-nascido.” (Siqueira et al., 2019, p.11), o que torna momentos a sós uma realidade irreal (Esteves, 2015; I. Sousa, 2019; Siqueira et al., 2019).

Além disso, a presença do recém-nascido influencia a vivência sexual após o parto, pelo facto de “(...) a presença de uma criança no quarto possa gerar desconforto e sensação de perda da privacidade.” (Ferreira & Batalha, 2025, p.4), pelo que é crucial preservar momentos a sós, de modo a preservar a intimidade do casal. Por um lado, o sentimento de desrespeitar a criança, perante a realização de atividades sexuais, quando esta se encontra presente no mesmo ambiente é um fator negativo na vivência sexual do casal. Por outro lado, o facto de os pais serem capazes de ouvir os sons emitidos pelos recém-nascido, induz a que pressionem que o recém-nascido é portador da mesma capacidade, e ainda “Em qualquer caso a interrupção da relação, seja em que fase for, por ouvir a criança chorar ou movimentar-se, cria insatisfação e frustração.” (Alves, 2008, p.47) (Alves, 2008; Ferreira & Batalha, 2025; I. Sousa, 2019).

Deste modo, dada a problemática em causa é importante que, no seio do casal “(...) haja muito diálogo, compreensão e tolerância para compreenderem que estão passando por uma fase de rearranjos e experiências que, se bem administradas, servirão para uma maior aproximação do casal, harmonia e cumplicidade.” (Siqueira et al., 2019, p.13). Efetivamente, Cercas et al. (2023) e Freitas et al. (2024), reportam a relevância da comunicação no restabelecimento do vínculo harmonioso e de reafirmação de afeto. Veja-se que, os referidos autores, afirmam a importância do diálogo para a vivência sexual do casal, com particularidade no enfrentamento das problemáticas que aqui podem surgir, visto que, “(...) o casal deve sentir-se confortável em expressar os seus desejos, preocupações e expectativas, pois estes podem ter um impacto significativo na experiência sexual pós-parto.” (Cercas et al., 2023, p.303). Assim é evidente que, “Dificuldades nessa dimensão podem gerar sentimentos negativos sobre a relação, como insatisfação, bloqueios psicológicos que levam a dificuldades na relação sexual.” (Freitas et al., 2024, p.9). Na verdade, puérperas que não comunicam com o seu parceiro, relativamente às suas vontades e preferências, apresentam maior insatisfação sexual, visto que, o desejo sexual no período pós-parto encontra-se estreitamente relacionado com sentimentos de proximidade e intimidade com o parceiro (A. Silva et al., 2024; Gillen et al., 2025).

Além da comunicação, a participação, o suporte e a presença do parceiro no período puerperal são igualmente cruciais para a vivência sexual do casal de forma saudável. De facto, o apoio que a puérpera “(...) recebe durante este período pode modificar de maneira importante a qualidade de vida e dos relacionamentos da mesma.” (Lorentz, 2020, p.39). Repare-se que, a participação ativa do parceiro nas tarefas domésticas e nos cuidados com o recém-nascido tem um impacto direto na qualidade da intimidade e da vivência sexual do casal durante o puerpério. Na verdade, a presença do parceiro proporciona à mulher uma sensação de segurança, na medida em que alivia a sobrecarga materna e cria um ambiente favorável à retoma da sexualidade. Além disso, puérperas que coabitam com os parceiros, apresentam uma maior satisfação emocional, que por sua vez influencia positivamente as relações de intimidade no pós-parto, pois “Além da divisão de tarefas, a presença do companheiro também carrega um fator cultural. O senso de estabilidade que uma relação formal proporciona é de grande valia em um período delicado como esse.” (Lorentz, 2020, p.39) (Lorentz, 2020).

Considera-se pertinente, que, a transição para a parentalidade não é necessariamente um momento de conflitos e afastamento no seio da relação conjugal, na verdade, pode constituir-se “(...) momento de maior intimidade e conexão na relação conjugal, se houver maior envolvimento e compromisso paternos e a percepção de que a criação do filho é um projeto compartilhado, onde, como uma equipe, o casal divide cuidados e responsabilidades.” (Ferreira & Batalha, 2025, p.4). A fim de alcançar esta proximidade é crucial “(...) disponibilidade para compreender e se reaproximar do parceiro, reservar um tempo a dois, demandar mais atenção ao companheiro e demonstrar carinho, pois favorecem o restabelecimento do casal e facilitam o retorno à intimidade sexual.” (Siqueira et al, 2019, p.13). De facto, dependendo da forma como lidam com as mudanças, os casais podem adotar estratégias mais positivas do que prejudiciais para a resolução dos conflitos. Quando a resolução se baseia no diálogo aberto, no sentido de procurar conjuntamente por soluções e na partilha de ideias, existe maior equilíbrio na relação (Ferreira & Batalha, 2025; Siqueira et al., 2019).

Deste modo, o nascimento de uma criança traz consigo uma multiplicidade de tarefas novas e extras, não respondendo a um padrão referencial. Assim, também o relacionamento conjugal é sujeito a mudanças, que levam à renegociação das tarefas domésticas, deixando o envolvimento emocional e sexual de ter o mesmo foco de atenção, sendo necessário haver uma flexibilização da aliança conjugal em prol da aliança parental, onde a comunicação das necessidades sentidas pelo casal, a partilha de experiências, medos e anseios se tornam essenciais de modo a promover os níveis de satisfação e bem-estar. (Esteves, 2015, p.38)

Em suma, a vivência da sexualidade no puerpério, revela-se profundamente influenciada pelas alterações que a transição para a parentalidade impõe na estrutura conjugal. À luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis, compreende-se que o nascimento de um filho constitui uma transição desenvolvimental significativa, marcada pela mudança de papéis, identidades, comportamentos e padrões de interação do casal. De facto, durante este processo emergem sentimentos de ambivalência, fragilidade emocional e desafios à conjugalidade, especialmente no que diz respeito à intimidade sexual. A mudança na dinâmica do casal, o foco quase exclusivo no recém-nascido e a redistribuição das tarefas parentais contribuem para a diminuição do tempo e energia investidos no relacionamento afetivo-sexual, pelo que, o apoio do parceiro e a comunicação funcionam como ferramentas fundamentais para a reconstrução da intimidade e fortalecimento da relação conjugal.

Neste sentido, e alinhado a Meleis, a capacidade de transitar de forma saudável assenta no suporte dado, pelo que o reconhecimento destas transformações apoia não apenas a saúde emocional e sexual, mas também o bem-estar familiar e o fortalecimento da aliança conjugal no ciclo vital.

3.3.2. Normas socioculturais e papéis de género

A vivência da sexualidade no puerpério é influenciada por normas socioculturais enraizadas que atribuem às mulheres papéis específicos, frequentemente marcados pela abnegação e submissão, evidenciando-se que, “(...) os papéis sociais atribuídos a mulheres e homens não têm o mesmo reconhecimento social(...)” (Glavina et al., 2023, p.7).

De acordo com J. Gonçalves et al. (2025), muitas mulheres retomam a atividade sexual, no período pós-parto, essencialmente para satisfazer o parceiro, evidenciando-se a influência do machismo estrutural. Note-se que, as puérperas mesmo sem se sentirem preparadas ou confortáveis, cedem às expectativas do companheiro, dado priorizarem as necessidades destes, e simultaneamente “(...) desconsideram suas próprias vontades e não reconhecem seu momento, sucumbindo às suas necessidades apesar de senti-las.” (J. Gonçalves et al., 2025, p.6253). É de ressaltar que, esta priorização do parceiro em função de si própria, na retoma à sexualidade, deve-se à “(...) preocupação em satisfazer o parceiro (...), já que ela tem que voltar a se ver como um ser sexual(...)” (I. Sousa, 2019, p.19), bem como por receio de não atingir as expectativas que este tem no momento, dado que, o parceiro “(...) enfrentou certo período de abstinência do ato sexual propriamente dito (...)” (I. Sousa, 2019, p.19) após o parto.

Estes comportamentos são, segundo J. Gonçalves et al. (2025), justificados pela educação conferida noutrora ao género feminino na qual a mulher devia colocar os desejos sexuais do parceiro acima dos seus próprios, com a finalidade de manter uma relação conjugal harmoniosa, deste modo, principalmente neste período pós-parto marcado por transformações de diversas ordens. Ainda que atualmente se verifique a emancipação da mulher, muitas continuam a desempenhar esse papel, de forma a evitar conflitos na relação, revelando a perpetuação da sociedade patriarcal e de como esta molda as mulheres a ocuparem posições de submissão (J. Gonçalves et al., 2025).

O relacionamento sexual, é visto através do senso comum como uma característica íntima e intrínseca do casal, no entanto é igualmente uma construção social. Deste modo, ao abordar a sexualidade através de uma perspetiva social, evidenciam-se questões de papéis de género influenciadoras. De facto, tal como anteriormente referido, na atualidade verifica-se uma emancipação da mulher relativamente à sua posição social, contudo, “(...) ainda se percebe que a expectativa sobre ela é que seja cuidadora das necessidades dos outros, abrindo mão de seus planos (...)” (Rocha & Fensterseifer, 2019, p.563), o que reforça a referida construção social em torno da sexualidade, visto que a mulher anula-se enquanto sujeito de desejo, perpetuando a histórica ideiação social de que devem servir afetiva e sexualmente “(...) dando preferência à satisfação dos parceiros, tornando a experiência sexual frustrante quando sua preocupação com o outro não é retribuída.” (Rocha & Fensterseifer, 2019, p.563) (Rocha & Fensterseifer, 2019).

Deste modo alerta-se para:

(...) uma realidade social em que uma das formas da mulher acreditar que consegue manter o seu relacionamento conjugal é garantindo o prazer sexual dos seus parceiros, sendo este um fator determinante para que estas na fase do puerpério sintam dificuldade

em manifestar a sua falta de prazer, desconforto ou desejo sexual, pois para elas estariam culturalmente a assumir a inexistência de amor pelo seu parceiro. (Esteves, 2015, p.39)

Na perspectiva social, e segundo Glavina et al. (2023), a sexualidade é percebida como uma temática de difícil abordagem e um tema tabu, “(...) permanecendo, assim, muitas vezes na invisibilidade, particularmente, no contexto do pós-parto, em que, é construído socialmente que a mulher deve estar voltada para a maternidade e pouco se dialoga sobre esse assunto.” (Glavina et al., 2023, p.7). Repare-se que, corroborando o referido, a mulher, social e culturalmente possui “(...) a responsabilidade exclusiva da amamentação e grande parte da responsabilidade do bem-estar do recém-nascido(...)” (Esteves, 2015, p.40), fatores estes que perturbam a vivência por inteiro da sua sexualidade, bem como a relação conjugal com o seu parceiro. Na verdade, mesmo na atualidade, existe uma “(...) naturalização da mãe cuidar da criança e o pai ser uma fonte de ajuda.” (Ferreira & Batalha, 2025, p.5), sendo perceptível que, socialmente, o cuidado ao recém-nascido pelo gênero masculino, nem é favorecido nem possui o mesmo reconhecimento social, “(...) fortalecendo a desigualdade hierárquica da subordinação do feminino face à hegemonia do masculino.” (Glavina et al., 2023, p.7) (Esteves, 2015; Ferreira & Batalha, 2025; Glavina et al., 2023).

A partir do exposto, reconhece-se que a sexualidade no puerpério é fortemente condicionada por normas socioculturais e papéis de gênero historicamente construídos, que na atualidade, subsistem a moldar a vivência íntima da mulher. A internalização de valores patriarcais, que atribuem à mulher a responsabilidade afetiva e sexual na relação, aliada à idealização da maternidade como missão exclusiva do gênero feminino, contribui para a invisibilização dos seus próprios desejos e necessidades. Este cenário é de facto o reflexo de uma construção social que posiciona a mulher como responsável de cuidados por excelência e o homem como figura de apoio, perpetuando a desigualdade relacional, com evidentes repercussões na esfera sexual. Além disso, estas dinâmicas, à luz da Teoria das Transições, evidenciam a complexidade da transição para a maternidade do ponto de vista social. Veja-se que, a mulher nesta fase de transição é confrontada com um processo de redefinição própria, em que as normas sociais e os papéis por estas atribuídos, interferem na sua vivência sexual.

4. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais na Promoção da Saúde Sexual no Puerpério

O puerpério representa uma fase complexa e multifacetada na vida da mulher e do casal, marcada por profundas transformações físicas, psicológicas, relacionais e socioculturais. De facto, este período de transição, que sucede ao parto, exige uma reconfiguração da identidade feminina, da dinâmica conjugal e do papel que ambos os membros do casal possuem na estrutura familiar. A vivência da sexualidade neste contexto, tal como demonstrado no presente trabalho, não permanece imune às mudanças impostas pela maternidade.

Frequentemente esta dimensão da saúde da mulher é silenciada, seja por constrangimento, falta de informação, ou ausência de um espaço seguro para a sua expressão no âmbito dos cuidados de saúde. Deste modo, evidencia-se com destaque o papel central dos profissionais de Enfermagem, dada a sua capacidade de acompanhar de forma contínua e próxima as mulheres durante esta fase crítica do seu ciclo de vida reprodutiva, através da aplicabilidade as suas competências clínicas, comunicacionais e educacionais (Carteiro, 2016; D. Santos et al., 2022).

Na verdade, face a este período marcado por mudanças, a Teoria das Transições de Afaf Meleis oferece uma estrutura teórica orientadora para as intervenções de Enfermagem, de forma a promoverem uma adaptação saudável. Note-se que, a transição não é apenas um momento de mudança, mas sim um processo dinâmico com desafios e oportunidades, onde a intervenção do Enfermeiro, pode determinar o sucesso da adaptação ou não, perante o processo de transição. Além disso, é fundamental que o Enfermeiro atue como facilitador desta transição, promovendo o bem-estar da mulher, validando os seus sentimentos, esclarecendo dúvidas, oferecendo suporte e fomentando o diálogo aberto sobre a sexualidade feminina, um tema historicamente abordado como tabu (Boura, 2021).

Assim, o presente capítulo propõe-se analisar as competências do Enfermeiro de cuidados gerais, na promoção da saúde sexual no puerpério, evidenciando como estas competências são determinantes na vivência saudável da maternidade e para a preservação da intimidade do casal, nesta fase exigente e impactante do ciclo de vida reprodutivo.

4.1. Transição para a parentalidade

A transição para a parentalidade é caracterizada por ser uma fase na qual, é exigido a ambos os membros do casal “(...) realizar várias tarefas de desenvolvimento, a fim de se adaptarem a uma ampla gama de mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais e estarem preparados para a parentalidade.” (Marques, 2020, p.40). De facto, perante esta transição os profissionais de Enfermagem assumem-se como elementos ativos, visto que, “(...) estão mais diretamente em contacto com as puérperas no seu processo de transição.” (Marques, 2020, p.41). Além disso, segundo a Teoria das Transições, o centro da prática destes profissionais é a pessoa, que é visualizada de forma holística, nunca descurando a sua inserção e interação contínua com o ambiente em que se insere. Desta forma, de acordo com a referida teoria, pode-se afirmar que a Enfermagem “(...) assume-se como um processo e relaciona-se com as experiências humanas de transição, onde a saúde e o bem-estar se constituem como resultados da intervenção.” (Marques, 2020, p.41) (Marques, 2020).

De acordo com Marques (2020), já há muito que se reconhece que a transição para a parentalidade pode constituir-se uma fase exigente e geradora de *stress* para a mulher. Por isso, é fundamental que os Enfermeiros atuem de forma estruturada, tanto na gravidez, como no pós-parto, assumindo a educação e o empoderamento das mulheres como fator central da sua intervenção, isto é, realizar “(...) uma abordagem integralizada visando atender as necessidades específicas da mulher, colocando-a como protagonista no processo do cuidado (...) e para o que

está à sua volta, atentar para as condições sociais, econômicas e psicológicas.” (G. Oliveira, 2024, p.16).

Para além disso, importa sublinhar que os cuidados de Enfermagem vão muito além da componente técnica, dado terem como propósito essencial apoiar a pessoa na adaptação às várias fases da vida e às situações de saúde e doença, integrando uma dimensão humana e relacional indispensável à construção de um cuidado verdadeiramente eficaz e centrado na pessoa (Lima, 2017).

4.2. Educação para a Saúde

Note-se que, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da Ordem dos Enfermeiros, mais concretamente, na competência “B2. *Contribui para a Promoção da Saúde*”, o Enfermeiro:

(...) mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. O enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde. (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.10088)

Na verdade, a educação para a saúde denota-se como uma competência essencial para a prática de Enfermagem, podendo ser definida como “(...) um processo que envolve a expansão de insights, compreensão, atitudes e aquisição de conhecimentos e habilidades sobre o desenvolvimento da díade mãe e filho e as suas relações.” (Marques, 2020, p.41), constituindo-se assim, o Enfermeiro, como uma rede de apoio. No entanto, frequentemente esta educação é direcionada, na sua maioria, às necessidades do recém-nascido, negligenciando a adaptação conjugal após o parto, a saúde sexual e a retoma das relações de intimidade. Repare-se que, a abordagem da sexualidade constitui-se de elevada importância, sendo necessário discutir-se tópicos como perceções corporais, prazer sexual, aspetos emocionais e psicológicos envolvidos na sexualidade, de forma a promover a satisfação sexual das mulheres neste período puerperal. A fim de desenvolver estratégias de prevenção, de diagnóstico e tratamento, atentando sempre às diferentes expectativas que cada mulher possui relativamente à sexualidade no pós-parto (A. Silva et al., 2024; D. Santos et al., 2022; Ferreira & Batalha, 2025; I. Sousa, 2019, p.20).

Efetivamente, o Enfermeiro é “(...) considerado o profissional mais indicado para desempenhar a função de educador sexual, possuindo autonomia e habilidades relacionados ao puerpério e suas responsabilidades (...)” (D. Santos et al., 2022, p.224), características estas que permitem auxiliar a puérpera e o casal na retoma da sexualidade de forma saudável. Corroborando esta perspectiva, Souza (2022), afirma que “Os enfermeiros são educadores por natureza, o trabalho educativo reforça a relação entre educação em saúde e promoção de saúde e, como uma de suas responsabilidades, têm participação ativa e ampla nas orientações sexuais.” (p.9). Além disso, é notória a posição privilegiada que o Enfermeiro possui para com as populações, dada a sua proximidade com as mesmas. De facto, segundo Marmelo (2023), essa proximidade possibilita “(...) identificar com maior facilidade as suas necessidades e desenvolver estratégias de apoio direcionadas para as mesmas.” (p.28).

A educação pode e deve ocorrer em vários momentos do ciclo gravídico-puerperal, particularmente nas consultas de Enfermagem pré-natal e de revisão puerperal, mesmo que a mulher não manifeste esta temática. Ressaltando-se que, “(...) as frequentes consultas com profissionais de saúde no ciclo gravídico-puerperal são espaços oportunos para abordagem e recomendações para relações sexuais pós-parto seguras e aconselhamento.” (Glavina et al., 2023, p.27) (Glavina et al., 2023; T. Oliveira et al., 2025).

Por um lado, no período pré-natal a transmissão de informação tem como objetivo “(...) preparar a mulher para os acontecimentos, que leva a uma maior tranquilidade, segurança para o que poderá acontecer, e dá-se empoderamento para a mulher reconhecer anormalidades e saber lidar com as mesmas (...)” (Reis, 2018, p.10). De facto, ainda na gravidez, é importante que a mulher e o seu parceiro possuam noções básicas sobre a sexualidade e que compreendam de que forma a gravidez pode interferir nessa dimensão. Aos profissionais de saúde, com destaque nos de Enfermagem, recai a competência de fornecer orientações claras sobre as alterações que ocorrem durante este período, explicar de que forma essas mudanças podem influenciar as respostas sexuais e afetivas, bem como reforçar a importância da comunicação e da exploração de outras formas de intimidade. Em determinadas situações clínicas, como na presença de hemorragias vaginais, rutura prematura de membranas ou ameaça de parto prematuro, o sexo com penetração vaginal é contraindicado, no entanto, ressaltar sempre que, na ausência de contraindicações clínicas, manter relações sexuais na gravidez não representa risco para a saúde quer da mãe quer do feto (DGS, 2015).

Por outro lado, na consulta de revisão puerperal, o Enfermeiro é visto como profissional nutrido de competências para “(...) detectar medos, dúvidas e dificuldades das mulheres em planeamento familiar e sexualidade, cuidados com próprio corpo no pós-parto (...)” (Enderle et al., 2013, p.6), bem como fonte de soluções face às dúvidas apresentadas pelas puérperas, de forma a promover a vivência saudável quer da transição nesta fase do ciclo reprodutivo da mulher, quer da sua sexualidade, tendo em consideração a importância que esta tem na esfera afetiva e sexual da mulher e do casal. Efetivamente, nesta consulta, o Enfermeiro pode fornecer informações relativas às transformações e exigências do puerpério, nomeadamente no âmbito sexual, promovendo uma experiência de retorno à sexualidade saudável, tranquilizando a mulher e o casal, transmitindo informação científica pertinente que “(...) mais de 80 por cento das mulheres retomam as relações sexuais coitais nas seis semanas após o parto.” (DGS, 2015, p.86). Bem como informar que “(...) essas alterações são transitórias e que, portanto, haverá um retorno às condições do período pré gravídico, sendo que um ano após o parto a maioria dos casais deveria apresentar uma frequência sexual igual ao período pré gravídico.” (A. Oliveira et al., 2014, p.176). Note-se que, esta tranquilidade é exequível, através da explicação dos variados fatores que alteram a sexualidade no pós-parto, nomeadamente, alterações hormonais, distúrbios emocionais, baixa autoestima, amamentação, alterações físicas, que contemplam a recuperação perineal e muscular, a presença de dispareunia e também as exigências inerentes à maternidade. Além disso, é importante que o Enfermeiro envolva de igual forma as alterações passíveis de ocorrer no companheiro, que “(...) também partilham este stress emocional e psíquico, influenciando no seu desejo e disponibilidade sexual.” (DGS, 2015, p.86) (A. Oliveira et al., 2014; DGS, 2015; Enderle et al., 2013; Glavina et al., 2023).

De facto, a pertinência desta consulta, tanto no âmbito da vivência sexual como da saúde da mulher e da família, é particularmente evidente no período puerperal, momento em que surgem grande parte das dúvidas. A forma como essas questões são abordadas e esclarecidas pode ter um impacto direto na qualidade do vínculo entre a mãe e o recém-nascido, assim como na relação conjugal, contribuindo para fortalecer ou, se negligenciadas, fragilizar essas ligações (A. Oliveira et al., 2014).

Ressalte-se ainda que, para além das consultas de Enfermagem no pré-natal e de revisão puerperal, o período de internamento hospitalar pós-parto, surge igualmente como um momento estratégico de educação para a saúde, nomeadamente no que diz respeito à saúde sexual.

Efetivamente, este período “(...) após o parto, um dia antes da alta hospitalar, ou pouco antes da puérpera estar em condições de receber alta hospitalar(...)” (Garcia et al., 2024, p.2), apresenta-se como uma oportunidade valiosa para o Enfermeiro esclarecer dúvidas, fornecer orientações e iniciar um diálogo aberto sobre a retoma da vida sexual, essencialmente visto que, “(...) as mães após o nascimento do bebé estão muito recetivas às intervenções de enfermagem, principalmente nas que se centram na educação para a saúde e no esclarecimento de dúvidas.” (Marmelo, 2023, p.28). Face a esta recetividade por parte das puérperas, o trabalho no âmbito da educação para a saúde na esfera da sexualidade irá promover “(...) uma posição positiva em relação à maternidade e à forma de expressar o sexo neste momento (...)” (Forero-Santacruz et al., 2021, p.176). Neste âmbito, Santo & Nobre (2014), destacam medidas que podem ser integradas nesta fase da educação para a saúde, de forma a preservar e promover a sexualidade no puerpério, desde o incentivo à realização da consulta de revisão puerperal antes do reinício da atividade sexual, a importância do autocuidado, a valorização do tempo de qualidade com o parceiro, de forma a manter a sensualidade dos elementos, bem como a intimidade do casal, mesmo que não seja de cariz sexual. Aqui importa também ressaltar que os ensinamentos não devem ser aplicados de forma generalizada, mas sim baseando-se no diagnóstico de situação adequado e específico de cada puérpera e de cada casal, garantindo assim cuidados centrados na pessoa, com respeito pela sua individualidade e realidade (Garcia et al., 2024; Marmelo, 2023; Forero-Santacruz et al., 2021).

Em suma, inserido na sexualidade, com base na prevenção de complicações, conforto físico e emocional, o Enfermeiro deve:

(...) esclarecer sobre anatomia do aparelho reprodutor feminino, resposta sexual humana (feminina e masculina), autoerotização, confrontar scripts sexuais entre outros, desmistificando crenças e tabus que interferem no exercício da sexualidade, auxiliando as clientes no seu autoconhecimento e autocuidado, com vistas a resgatar seu potencial sexual e, conseqüentemente, seu potencial de saúde. (Garcia & Lisboa, 2012, p.713)

4.3. Competências comunicacionais e relacionais

A educação para a saúde é viabilizada pelo estabelecimento de uma comunicação eficaz, competência inerente à prática de Enfermagem, através da qual se promove a “(...) criação de um vínculo de confiança mútua, que possibilita a facilidade da discussão acerca da temática de vida sexual (...)” (D. Santos et al., 2022, p.224). Esta competência permite ao Enfermeiro oferecer assistência à sexualidade não só numa perspetiva fisiológica, mas também integrando a esfera emocional e individual de cada puérpera (D. Santos et al., 2022).

De facto, a comunicação é um aspeto essencial para realização eficaz da educação para a saúde, estando formalmente descrita no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente, a competência “*B4. Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes*” dita que “O enfermeiro estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.10089). Esta competência é expressa, na prática, pela capacidade do Enfermeiro responder adequadamente a questões e solicitações dos utentes e cuidadores, respeitando os limites da sua área de atuação, e de comunicar de forma a empoderar os mesmos, promovendo a sua autonomia e participação ativa nos cuidados, constituindo-se assim evidente que esta competência é um dos pilares centrais na construção de relações de confiança, na promoção da literacia em saúde e na abordagem sensível da sexualidade no puerpério (D. Santos et al., 2022; Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Além da comunicação, destacam-se outras características importantes, que os profissionais de Enfermagem devem possuir, de modo a abordar de forma eficaz as questões relacionadas com a sexualidade. Entre elas, refere-se a empatia, isto é, “(...) habilidade de entrar no quadro de referência do cliente e comunicar a sua compreensão(...)” (Garcia & Lisboa, 2012, p.712), a congruência, no que diz respeito a agir com autenticidade na relação com o utente e a aceitação incondicional, que implica o respeito da vivência da sexualidade de forma individual por cada pessoa. Igualmente importante é a capacidade de motivação, de forma a proporcionar um estado de predisposição à mudança, saber usar a confrontação de forma construtiva para promover a reflexão própria da pessoa, e ainda ter a habilidade de resumir e compreender o que o outro expressa. Evidentemente, a estas características, somam-se à neutralidade e à ausência de juízos de valor, reconhecendo que cada indivíduo vive e define a sua sexualidade de forma livre e pessoal (Garcia & Lisboa, 2012; Reis, 2018).

Efetivamente todas estas competências potenciam a criação de “(...) espaços de debate e de partilha marcados pela abertura e pela confiança.” (Reis, 2018, p.9), que promovem a construção de vínculos e de “(...) confiança entre o profissional e a paciente para que ela consiga abordar essa temática.” (V. Silva, 2023, p.51), assegurando os direitos sexuais e reprodutivos das puérperas. Na verdade, a mulher deve ter acesso a informação objetiva e adequada sobre a sua sexualidade e capacidade reprodutiva, pois só assim poderá exercer plenamente a sua autonomia e liberdade na vivência da sua sexualidade bem como tomar decisões conscientes e seguras relativas ao seu corpo e saúde. Desta forma, o conhecimento prévio do que esperar e estar emocionalmente equilibrada, são aspetos fundamentais para enfrentar de forma tranquila e segura o período puerperal (Reis, 2018; Justino et al., 2019; Ferreira & Batalha, 2025)

De acordo com A. Silva et al. (2024), puérperas que foram orientadas e educadas relativamente à sua sexualidade, apresentam maior prevalência de satisfação sexual, pois repare-se que o “(...) retorno à atividade sexual depende em grande parte de orientações a serem oferecidas à puérpera e ao parceiro, com o intuito de diminuir tabus e crenças relacionadas à sexualidade no pós-parto.” (A. Silva et al., 2024, p.135).

Neste sentido, é notório que:

As intervenções de enfermagem podem ser entendidas como uma ação continuada ao longo do processo de transição e precedida pela sua compreensão, devem proporcionar conhecimento e empowerment, aos que vivem, no sentido da promoção da saúde e para fomentar respostas saudáveis às transições. (Vieira & Reis, 2017, p.134)

4.4. Barreiras à intervenção do Enfermeiro

Na prática clínica, várias barreiras impedem que essa abordagem seja realizada de forma eficaz. Pois ainda se verifica uma certa dificuldade na abordagem da temática da sexualidade nos serviços de saúde, especialmente com as mulheres no pós-parto. Por um lado, verifica-se desvalorização e conseqüente falta de ferramentas e estratégias para abordar a referida temática, por parte dos profissionais, que acabam por orientar as puérperas sobre o retorno à sexualidade de forma superficial e algo difusa, “(...) principalmente em relação ao "resguardo", que é passado de maneira distinta, dependendo do profissional.” (Justino et al., 2019, p.7). Por outro lado, as polémicas, os preconceitos e tabus, que ainda hoje se verificam em torno da temática da sexualidade no puerpério, fazem com que os Enfermeiros sintam dificuldades a abordar o mesmo, pelo que, “O primeiro passo a ser adotado é incorporar este papel e buscar se sentirem mais confortáveis e seguros para lidarem com este tema de saúde tão necessário.” (Souza, 2022, p.10) (Justino et al., 2019; Souza, 2022).

Além disso, verifica-se também que, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde focalizam essencialmente em aspetos fisiológicos, como cuidados perineais, vigilância de lóquios e sinais de alerta, bem como na abordagem do método contraceutivo e “(...) ao período recomendável para o retorno das atividades sexuais, sem abordar os aspectos inerentes à qualidade destas e as estratégias para lidar com as alterações decorrentes do ciclo gravídico-puerperal.” (Y. Oliveira et al., 2021, p.8). Repare-se ainda que, segundo Glavina et al. (2023), para além da escassa informação fornecida pelos profissionais de saúde, as puérperas sentem necessidade e falta de dialogar abertamente sobre a sua saúde sexual, mais concretamente das suas dúvidas, medos e aspetos negativos. Assim, como consequência desta abordagem limitada e centrada substancialmente na involução uterina e amamentação, muitas mulheres acabam por vivenciar dificuldades sexuais sem compreenderem a sua origem, considerando desta forma, possíveis alterações como normais, comuns e inevitáveis, o que leva à sua invisibilização no contexto clínico, pois “(...) muitas vezes o tema não é abordado e elas tornam a disfunção sexual um processo comum e não buscam ajuda profissional.” (Y. Oliveira et al., 2021, p.19) (Glavina et al., 2023; Lima, 2017; Marmelo, 2023; V. Silva, 2023; Y. Oliveira et al., 2021).

Note-se que, a intervenção do Enfermeiro neste âmbito deve ser maioritariamente antecipatória, dado que verifica-se frequentemente “(...) que quando o profissional de saúde não inicia a conversa sobre o tema as gestantes/ casais grávidos sentem-se constrangidos em abordá-lo.” (I. Sousa, 2019, p.20), perpetuando dúvidas e receios que culminam no declínio da vivência sexual no puerpério. Do mesmo modo, Marmelo (2023), afirma que “(...) o casal evita questionar/abordar o tema sexualidade por vergonha, receio ou desconforto.” (p.28), tornando-se imperativo que seja o próprio profissional a iniciar a conversa sobre a temática (I. Sousa, 2019; Marmelo, 2023; V. Silva, 2023).

Efetivamente, neste contexto do casal, há que valorizar a dinâmica conjugal. De facto, Vasconcellos et al. (2022), refere que para além do direcionamento do foco dado à sexualidade se basear na contraceção, tendencialmente não envolve o parceiro.

4.5. Formação contínua

Tal como constatado anteriormente, o Enfermeiro é “(...) o profissional de saúde responsável por promover a saúde no puerpério, a partir de intervenções baseadas em evidências que atendam às necessidades da mulher no pós-parto.” (Freitas et al., 2024, p.2), tornando-se desta forma imperativo uma abordagem proativa por parte do mesmo, dada a sua responsabilidade na contribuição para a promoção da saúde, pelo que, para a concretização de tal é “(...) fundamental a sensibilização, fortalecimento e capacitação de profissionais de saúde para uma abordagem integral e livre de discriminações.” (Glavina et al., 2023, p.7). Efetivamente, para que se verifique uma atuação qualificada e sensível às particularidades da sexualidade no puerpério, é exigido aos “(...) profissionais de enfermagem a busca por conhecimento teórico e prático acerca das estratégias de abordagem que possibilitem o enfrentamento dessa realidade.” (Holanda et al., 2014, p.576), permitindo, assim, (...) desenvolver ações direcionadas à atenção à saúde das mulheres pautadas na integralidade.” (T. Oliveira et al., 2025, p.2). Com este propósito em mente, é necessário investir na formação e capacitação dos profissionais de saúde, especialmente do Enfermeiro “(...) que possui em sua essência um olhar holístico do ser humano, acerca da sexualidade, por se tratar de um elemento essencial para o cuidado humano e um dos pilares da saúde.” (V. Silva, 2023, p.50) (A. Oliveira et al., 2014; Freitas et al., 2024; Glavina et al., 2023; T. Oliveira et al., 2025).

Neste contexto, adquire especial relevância a competência “C3. *Desenvolve processos de formação contínua*”, prevista no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da Ordem dos Enfermeiros. Esta competência contempla a adoção de uma atitude reflexiva sobre a prática profissional, promovendo a revisão regular das intervenções desenvolvidas, o reconhecimento das próprias necessidades formativas e o compromisso com a

aprendizagem contínua. Trata-se de um processo que não só sustenta a atualização científica e técnica do Enfermeiro, como também fomenta a excelência na abordagem da saúde sexual da mulher. Além disso, os critérios que compõem esta competência, tais como a assunção de responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida, a partilha de conhecimentos com colegas e estudantes, bem como o aproveitar as oportunidades formativas, reforçam o papel do Enfermeiro como agente dinamizador de mudança. Assim, reconhecer a sexualidade como parte essencial da saúde global da mulher no puerpério, exige, não só competências técnicas, mas um compromisso contínuo com a formação e com o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência, humanizadas e livres de preconceitos (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

4.6. Promoção de cuidados interprofissionais

Por conseguinte, é possível destacar que o papel do Enfermeiro no âmbito da sexualidade no puerpério é essencial, não apenas pelas suas ações clínicas, mas também pela capacidade de escuta, orientação e intervenção precoce nos desafios que as mulheres e os casais enfrentam. Nestas consultas, o profissional de Enfermagem para além de proporcionar um espaço seguro para a abordagem da sexualidade, esclarece dúvidas que frequentemente não são verbalizadas. Deve também avaliar, a necessidade de encaminhamento para apoio psicológico, sempre que se verifiquem dificuldades que necessitem de ajuda por parte de outros profissionais, tomando-se como exemplo, o encaminhamento para o acompanhamento psicológico da mulher ou do casal, de modo a apoiar na superação de dificuldades identificadas, ajudar a desenvolver estratégias de superação e promover o fortalecimento da autoestima feminina (Reis, 2018).

É evidente, que este olhar atento e sensível permite identificar precocemente situações potencialmente comprometedoras da saúde sexual da mulher, intervindo de forma multidimensional. De facto, este encaminhamento e articulação, com outros profissionais encontra-se plasmado no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da Ordem dos Enfermeiros, competência “B6. *Promove cuidados de saúde interprofissionais*”, cujo descritivo refere:

O enfermeiro assume o seu papel de interlocutor privilegiado da equipa pluriprofissional estando no centro dos cuidados com o cliente/ cuidadores, com estratégias de articulação assentes numa comunicação eficaz e que permitem a elaboração e execução de planos de cuidados nos quais participa de forma contínua e sistemática. (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.10089)

Neste sentido, reforça-se a ideia de que o Enfermeiro não atua isoladamente, mas sim como facilitador da rede de cuidados, promovendo a integralidade da assistência e contribuindo ativamente para a promoção da saúde da comunidade. Tal como afirmado por Marmelo (2023), o Enfermeiro é, “(...) responsável pela promoção da saúde da comunidade onde está inserido, (...) cabe-lhe a ele participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados e colaborar com outros profissionais (...)” (p.28).

Em síntese, a vivência da sexualidade no puerpério insere-se numa transição complexa e multifatorial que exige uma abordagem integral por parte dos profissionais de Enfermagem. De facto, a Teoria das Transições de Afaf Meleis oferece um enquadramento teórico robusto, ao reconhecer o puerpério como um processo dinâmico e contínuo de adaptação, marcado por desafios e oportunidades. Neste contexto, o Enfermeiro de cuidados gerais assume um papel central, não apenas na vertente clínica, mas enquanto facilitador de processos de mudança e promotor da saúde sexual, emocional e relacional da mulher e do casal. Note-se que, a

proximidade que este possui relativamente à comunidade, aliada às competências inerentes a esta classe profissional, nomeadamente as educativas, comunicacionais e relacionais, possibilita a identificação precoce das necessidades, do esclarecimento de dúvidas e possibilita intervir de forma oportuna e sensível. Bem como, a criação de espaços livres e seguros e a capacidade de articulação com outros profissionais, de forma a proporcionar uma assistência centrada na pessoa, humanizada e eficaz. Para que tudo isto seja possível, é crucial e imperativo o investimento na formação contínua dos Enfermeiros, assegurando práticas atualizadas, baseadas na evidência científica e isentas de preconceitos. Assim, reconhecer e integrar a sexualidade como dimensão inerente à saúde global da mulher no pós-parto constitui uma responsabilidade do profissional de Enfermagem, contribuindo não apenas para o bem-estar individual, mas também para a qualidade da relação conjugal e para a saúde familiar.

5. Discussão de resultados

A presente revisão narrativa da literatura permitiu identificar os principais fatores que influenciam negativamente a vivência da sexualidade no puerpério, nomeadamente, alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais, relacionais e socioculturais, bem como a falta de informação por parte dos profissionais de saúde. De facto, estes resultados evidenciam a necessidade de uma abordagem individualizada e sensibilizadora, por parte dos Enfermeiros, profissionais reconhecidos na área da educação para a saúde sexual, pois frequentemente na prática clínica evidencia-se a negligência da mesma, ao considerarem essencialmente, ou apenas aspetos fisiológicos, como cuidados perineais, vigilância de lóquios, sinais de alerta, utilização de método contraceptivo, descurando os restantes fatores influenciadores da sexualidade. Note-se que, estas conclusões corroboram com a experiência vivenciada na prática clínica, pelos discentes, na qual se constatou a desconsideração desta temática, ao ser abordada de forma superficial ou apenas sob a ótica da contraceção e do período de resguardo.

Os significados destas evidências são profundamente relevantes para a Enfermagem, dado que realça a necessidade de um cuidado centrado na pessoa de modo a considerar a mulher na sua totalidade. Evidenciando-se, a Teoria das Transições de Afaf Meleis com um quadro de referência fundamental na compreensão do puerpério como um processo dinâmico que exige intervenções educativas, empáticas e de apoio emocional, ajustadas à complexidade desta fase da vida.

Os resultados obtidos nesta revisão destacam com clareza que as alterações fisiológicas no puerpério, nomeadamente o tipo de parto, o trauma perineal e a amamentação, representam desafios significativos na vivência da sexualidade da mulher. De facto, esta conclusão está em consonância com o referido por autores como Cercas et al. (2023), Vasconcellos et al. (2022) e Lorentz (2020), que sublinham que tais fatores estão diretamente associados à ocorrência de dispareunia, diminuição do desejo e dificuldades na retoma da intimidade.

Relativamente ao tipo de parto, este fator mostrou-se um elemento ambíguo e controverso. De facto, alguns estudos, como Cercas et al. (2023) referem menor incidência de dispareunia a curto prazo após cesariana, Lorentz (2020) demonstra que a cesariana pode levar a alterações hormonais e neurológicas que comprometem o prazer sexual da puérpera. Na verdade, estes dados sugerem que mais do que o tipo de parto em si, são as consequências anatómicas, hormonais e emocionais dele decorrentes que influenciam a sexualidade. Visão coerente e concordante com a Teoria de Meleis que defende que a transição não é uniforme e depende da perceção individual da mulher.

Já o trauma perineal, destaca-se, como um dos elementos com maior impacto negativo na retoma da vida sexual, principalmente quando envolve lacerações de grau elevado ou episiotomias. Vasconcellos et al. (2022) evidencia que mulheres com lesões perineais severas retoma a atividade sexual em média sete semanas mais tarde e apresentam menor desejo de intimidade física, o que é corroborado por Cercas et al. (2023). No entanto, o uso de fios sintéticos de absorção prolongada ou técnicas de sutura mais eficazes demonstrou ter impacto positivo na satisfação sexual, sublinhando a importância da atuação baseada na evidência do profissional de saúde, especialmente o Enfermeiro.

A amamentação, por sua vez, representa um fenómeno multifacetado. Se por um lado é promotora do vínculo materno-infantil, por outro, como descrito por Vasconcellos et al. (2022), pode ser um ponto negativo na esfera da sexualidade, na medida em que essa mesma ligação pode levar à perda de necessidade de contacto físico da mulher, por parte do parceiro. Além disso, o aumento dos níveis de prolactina e a consequente diminuição de estrogénios, reduzem a lubrificação vaginal, o desejo sexual, a elasticidade e viscosidade da pele e da mucosa vaginal, fatores estes que interferem diretamente com a atividade sexual, podendo levar à dispareunia. E ainda, a alteração da perceção dos seios como zonas erógenas provocam sentimentos de desconforto na intimidade, tal como defendido por Lorentz (2020) e Santo & Nobre (2014).

De facto, à luz da Teoria das Transições, estes dados adquirem uma dimensão mais complexa, visto que, todas estas alterações representam marcos de uma transição desenvolvimental profunda, em que o corpo da mulher está em plena reestruturação. Não obstante, a forma como a mulher experiêcia esta transição é influenciada pela sua preparação, pelos recursos disponíveis e pela presença de apoio profissional e emocional. A falta de orientação adequada, o silêncio clínico em torno da sexualidade e a ausência de validação das

queixas da puérpera podem conduzir a uma transição disfuncional, marcada por insatisfação e distanciamento conjugal.

Para além das alterações de ordem fisiológica, também os fatores de natureza psicológica e emocional assumem um papel determinante na sexualidade.

De facto, os resultados obtidos nesta revisão indicam que a vivência da sexualidade no puerpério é fortemente impactada por fatores de ordem psicológica, o que está em consonância com os múltiplos autores que sublinham a relevância da autoestima, da construção da identidade materna e da saúde emocional neste período, como são exemplo, Cercas e tal. (2023), J. Gonçalves et al. (2025) e Siqueira et al. (2019). A evidência sugere que a percepção corporal negativa compromete o desejo sexual e a autoconfiança, dificultando a retoma das relações de intimidade com o parceiro. Esta constatação confirma a ideia defendida por Fagundes (2008) e Ollivier et al. (2024), que salientam o conflito entre a figura de “mãe cuidadora” e a “mulher sexual”, sendo estas identidades frequentemente percebidas como incompatíveis.

No entanto, poucos estudos exploram intervenções específicas para mitigar os efeitos negativos identificados, como programas de educação em saúde sexual no pós-parto. Além disso, autores como Almeida (2019) e Lorentz (2020) destacam a subnotificação e subtratamento da depressão pós-parto, uma condição que, embora amplamente referida na literatura, continua envolta de estigma e silêncio nos serviços de saúde.

O medo da dor e da gravidez precoce são outros fatores recorrentes, sendo frequentemente reportados como causa direta da diminuição ou cessação da atividade sexual, como sustentado por Freitas et al. (2025) e I. Sousa (2019), mas revelam também uma lacuna na educação sexual oferecida às puérperas, quer no internamento hospitalar, quer nas consultas subsequentes. A ausência de orientações claras leva muitas mulheres a evitarem relações sexuais como forma de autoproteção, o que pode, a longo prazo, afetar a saúde conjugal e emocional do casal.

No entanto, compreender a sexualidade no puerpério implica ir além da esfera individual, pelo que, o presente trabalho corrobora e expande significativamente os achados da literatura existente sobre a influência da dinâmica relacional e das normas socioculturais na sexualidade da puérpera. Autores como J. Gonçalves et al. (2025) e I. Sousa (2019) confirmam que muitas retomam a atividade sexual no pós-parto por pressão externa ou para corresponder às expectativas do parceiro, mesmo que não estejam emocional ou fisicamente preparadas. Esta evidência é compatível com os dados analisados, que revelam a persistência de papéis de género tradicionalmente submissos e a perpetuação de valores patriarcais na esfera íntima da mulher. Paralelamente, os contributos de Glavina et al. (2023) e Esteves (2015) apontam para a construção social da mulher como cuidadora exclusiva, que no puerpério, é reforçada pela invisibilidade da sua sexualidade e pela naturalização do papel passivo do homem nos cuidados parentais. Ainda nesta temática, torna-se evidente que para se promover uma vivência sexual saudável no período puerperal, é fundamental ir além do plano físico e emocional, e desconstruir estereótipos de género, fomentar o diálogo no casal e capacitar os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, para abordagens mais equitativas, sensíveis e centradas na mulher e nas suas necessidades específicas.

Evidencia-se aqui também o papel indispensável do Enfermeiro na promoção da saúde sexual no puerpério, indo de encontro com os achados de diversos autores. De facto, segundo D. Santos et al. (2022) e Freitas et al. (2024), o Enfermeiro, pelo seu contato próximo e contínuo com a mulher, detém uma posição privilegiada para atuar de forma educativa, esclarecedora e interventiva. Note-se que, esta perspetiva é reforçada por Garcia et al. (2024), que sublinha a importância de integrar momentos estratégicos de ensinamentos sobre a sexualidade ao longo do internamento hospitalar e nas consultas de revisão puerperal, por ser o período que surgem a maioria das dúvidas e questões. Contudo, a literatura consultada, nomeadamente Marmelo (2023), corrobora ainda que a ausência de intervenções eficazes nesta fase acarreta riscos de disfunção sexual persistente, insegurança, insatisfação conjugal e dificuldades comunicativas no casal.

Na verdade, as práticas de Enfermagem, quando sustentadas por competências comunicacionais, relacionais e educativas, demonstram-se eficazes não só na orientação sobre fisiologia e contraceção, mas também na legitimação dos sentimentos da mulher, possibilitando que esta se sinta ouvida, acolhida e capacitada nesta nova etapa da sua vida. Veja-se que estes dados são confirmados por Garcia et al. (2024) e Forero-Santacruz et al. (2021), que advogam práticas de educação para a saúde sexual centradas na singularidade de cada casal. Assim, os resultados aqui obtidos não só corroboram a literatura consultada, como também reforçam a

urgência da formação contínua do Enfermeiro, concordante com a Ordem dos Enfermeiros (2015), enquanto agente promotor da saúde sexual pós-parto.

Uma limitação relevante da presente revisão, prende-se com a escassez de estudos aprofundados que abordem a vivência subjetiva da sexualidade no puerpério, fora do binómio mulher-parceiro heterossexual, descorando outros modelos familiares e identidades de género, bem como a centralização da perspectiva única da puérpera, e sem contemplar também a multiculturalidade, fator influenciador da sexualidade. Uma outra limitação a ser reconhecida, pois sendo o presente trabalho uma revisão narrativa, baseia-se em fontes secundárias, o que pode induzir viés de seleção e não possibilita generalizações empíricas. Além disso, verificou-se insuficientes estudos com amostras portuguesas recentes, o que pode limitar a aplicabilidade contextual de algumas reflexões.

Em suma, os resultados obtidos nesta revisão confirmam a importância de abordar a sexualidade no puerpério de forma multidimensional, integrando aspetos físicos, emocionais e relacionais. Contudo permanece a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção específicas, baseadas na evidência, que capacitem os profissionais de saúde, sobretudo os Enfermeiros, a atuarem proactivamente neste âmbito.

Estudos futuros devem procurar validar programas educativos no puerpério e instigar a realidade de populações diversas, englobando até a componente emergente da multiculturalidade, de modo a alargar o conhecimento sobre esta temática ainda muito marcada por silêncio, constrangimentos e tabus. Além disso, sugere-se futuras investigações envolvendo puérperas e profissionais de saúde em contextos clínicos, de forma a aprofundar a compreensão dos variados obstáculos, quer pela puérpera, quer na abordagem desta temática pelos profissionais, fomentando a vivência mais saudável e consciente da mulher ao seu novo papel, sem comprometer a sua individualidade e o seu bem-estar sexual.

6. Considerações Finais

A presente revisão narrativa da literatura permitiu explorar e compreender a complexidade da vivência da sexualidade no puerpério, evidenciando-o como um período de transição profundamente marcado por transformações físicas, emocionais, relacionais e socioculturais. De facto, os resultados obtidos revelam que a sexualidade da puérpera é frequentemente afetada por fatores fisiológicos como a dor perineal, dispareunia, alterações hormonais associadas à amamentação, mas também por componentes psicológicos, nomeadamente a autoestima, construção da identidade materna e outros como a depressão pós-parto, sem desconsiderar os determinantes relacionais e socioculturais que moldam os papéis de género e a percepção do corpo e do desejo feminino.

Na verdade, estas descobertas corroboram amplamente a literatura científica analisada, destacando autores como Cercas et al. (2023), J. Gonçalves et al. (2025) e Siqueira et al. (2019), que reforçam a importância de uma abordagem multidimensional e individualizada da sexualidade no pós-parto. Note-se que, à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis, o puerpério é conceptualizado como uma transição desenvolvimental e situacional, que requer apoio profissional contínuo e eficaz, com vista a garantir uma adaptação saudável às mudanças que ocorrem a nível corporal, identitário e afetivo.

As principais contribuições deste trabalho prendem-se com a sistematização dos fatores influenciadores da sexualidade da puérpera e com ênfase no papel do Enfermeiro como agente facilitador desta transição. A prática clínica deve, assim, adotar uma abordagem holística e personalizada, centrada na educação para a saúde com base nas necessidades específicas do casal e na promoção da autonomia e empoderamento da mulher. De facto, é imperativo ultrapassar modelos normativos de aconselhamento e garantir que os ensinamentos em saúde sexual e reprodutiva respeitem a singularidade de cada vivência e a pluralidade de significados atribuídos à sexualidade pela puérpera.

Não obstante, a presente revisão apresenta as suas limitações, nomeadamente a dependência da literatura disponível, e a ausência de dados empíricos diretos. Além disso, a esmagadora maioria dos estudos centra-se no binómio mulher-parceiro heterossexual, o que restringe a aplicabilidade dos resultados a outros modelos familiares e identidades de género. Perante os dados analisados, sugere-se como possibilidade para investigações futuras, o aprofundamento da vivência da sexualidade em contextos diversos, particularmente, entre puérperas solteiras, casais homossexuais e populações migrantes, bem como estudos longitudinais que explorem o impacto a longo prazo das experiências sexuais após o parto na saúde relacional e emocional. Além disso, evidencia-se a pertinência da inclusão da perspetiva dos parceiros, muitas das vezes ausente, de forma a enriquecer a compreensão desta experiência como de facto, uma vivência partilhada.

As implicações para a prática clínica, o ensino e a investigação são evidentes, na medida em que, os futuros Enfermeiros devem encontrar-se capacitados para atuar de forma crítica e sensível no domínio da sexualidade e da saúde reprodutiva. Para tal, implica-se integrar e desenvolver competências comunicacionais bem como o conhecimento relativo à diversidade sexual e de género e sobretudo a capacidade de criar espaços seguros, livres de constrangimentos e tabus, onde as mulheres possam expressar livremente as suas dúvidas, receios e necessidades.

Assim, consideram-se alcançados os objetivos inicialmente propostos para este trabalho, que foram explorados com grande detalhe e atingidos com sucesso. Adicionalmente, a presente revisão revela-se efetivamente pertinente para o percurso formativo e futuramente profissional dos seus autores, ao aprofundar o conhecimento sobre uma temática ainda pouco explorada nos contextos clínicos, a sexualidade da mulher no puerpério, contribuindo desta forma para a formação de profissionais mais conscientes, informados e capacitados para a prestação de cuidados centrados na pessoa, livres de julgamentos e preconceitos. De facto, a prática da

Enfermagem exige, cada vez mais, sensibilidade cultural, empatia relacional e competência para lidar com realidades complexas, como é o caso da saúde sexual e reprodutiva no puerpério.

Referências Bibliográficas

- Almeida, R. A. (2019). *Fatores associados a sintomas de depressão pós-parto em mulheres do estudo "Nascer em Sergipe"* [Master's thesis, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. <https://ri.ufs.br/handle/riufs/13237>
- Alves, M. da G. C. (2008). *Fatores que influenciam a Sexualidade Feminina depois do Parto* [Master's thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/1117>
- Barbosa, K. L. G., Sousa, M. N. A. de, Bezerra, A. L. D., Suarez, L. de, A. B., Nogueira, R. B. de, S. de, S., Nogueira, T. B. de, S. de, S., & Daltro, M. C. de, S. L. (2023). Avaliação da sexualidade feminina no período pós-gestação. *Concilium*, 23(3), 520-530. [10.53660/CLM-770-23A33](https://doi.org/10.53660/CLM-770-23A33)
- Barros, M. S. F., Costa, L. de, A., Brito, P. F., Marques, G. A. R., Silva, G. P., Sousa, L. G. da, S., & Bezerra, U. P. de, M. (2023). Baby blues e suas implicações na saúde psíquica da mulher: uma revisão integrativa. *Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento*, 12(6), 1-10. [10.33448/rsd-v12i6.41977](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41977)
- Boura, S. C. O. de, J. (2021). *Estratégias de Coping no Ciclo de Vida, Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/43846>
- Carteiro, D. M. H. (2016). *Validação do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual (00059) em grávidas* [Doctoral dissertation, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/21352>
- Cercas, M. R., Paiva, M. B., Sarmento, R., & Lopes, A. P. (2023). Sexualidade no Pós-Parto: Revisão da literatura. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 17(4), 299-304. <https://www.fspog.org/images/editor2/09%20AOGP-D-23-00039.pdf>
- Coelho, C. A. T. (2014). *Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: Efeitos da autoestima* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/2839>
- Direção-Geral de Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. *Direção-Geral de Saúde*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção-Geral de Saúde (2023). Guia Orientador: Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/29481/orienta%C3%A7%C3%A3o-dgs.pdf>
- Enderle, C. de, F., Kerber, N. P. da, C., Lunardi, V. L., Nobre, C. M. G., Mattos, L., & Rodrigues, E. F. (2013). Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300010>
- Esteves, S. A. de, F. (2015). *Determinantes do Ajustamento Conjugal da Puérpera - Efeitos da Autoestima* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/2873>
- Fagundes, J. dos, S. (2008). O impacto da maternidade na sexualidade feminina. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 19(2), 70-82. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v19i2.369>
- Farinha, A. J. Q., & Scorsolini-Comin, F. (2018). Relações entre não Maternidade e Sexualidade Feminina: Revisão Integrativa da Literatura Científica. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(1), 187-205. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2316>
- Fatia A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In Néné & Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.308-320). Lidel.

- Feitosa, L. (2016). *Puerpério e suas vivências como um processo de transição à luz da teoria de Afaf Meleis* [Master's thesis, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/11400>
- Ferreira A. F. (2016). Fisiologia do Puerpério. In Néné & Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.438). Lidel.
- Ferreira, V. C. B. da, C., & Batalha, M. G. (2025). Sexualidade na Transição à Parentalidade: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 36(2025), 1-7. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1246>
- Forero-Santacruz, A. M., Mouncunill-Martínez, E., Dios-Aguado, M. de, Gradellini, C., Soto-Fernández, I., Gómez-Cantarino, S. (2021). Experiências e experiências sexuais de mulheres pós-parto: O papel de mãe e amante. In Frias, A. M. A., & Agostinho, C. C. (Eds), *A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida* (pp.166-179). Editora Científica Digital. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210906033.pdf>
- Freitas, G. N., Gomes, R. C. M., Pascoal, L. M., Perrelli, J. G. A., Manguiera, S. de, O., & Linhares, F. M. P. (2024). Disfunção sexual em puérperas: análise de conceito. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45(2024), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230199.pt>
- Garcia, J. B., Molin, R. S., D., & Salcher, F. G. (2024). Dificuldades encontradas pelas puérperas no processo de amamentação no período hospitalar. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 24, 1-7. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e15368.2024>
- Garcia, O. R. Z., & Lisboa, L. C. da, S. (2012). Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(3), 708-716. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300028>
- Garrett, C. (2008). Anatomia e Fisiologia da Reprodução. In D. L. Lowdermilk & S. Perry (Eds.), *Enfermagem na Maternidade* (pp.25-57). Lusodidacta.
- Gillen, M. M., Rosenbaum, D. L., & Markey, C. H. (2025). Body Image and sex among postpartum women. *Elsevier*. 52(2025), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101852>
- Glavina, W. S. N., Silva, C. M., Martins, E. L., Monteiro, J. C. dos, S., Silva, I. W., Brito, A. P. A., Ferreira, F. M., Ruela, L. de, O., & Tomaz, R. G. de, O. (2023). Interações sociais de puérperas relacionadas à sua saúde sexual após o parto. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 57(2023), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0056pt>
- Gonçalves, I. de, J. (2021). *Condicionantes para transição do cuidado hospital-domicílio da pessoa idosa à luz da teoria de Afaf Meleis* [Master's thesis, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36332>
- Gonçalves, J. B. B., Pereira, G. B., Freitas, M. E. M. de, Santos, M. P. P., Silva, E. M., & Marques, D. (2025). Relações conjugais e retorno da atividade sexual pós-parto: Vivências de puérperas. *Revista ARACÊ*, 7(2), 6248-6259. <https://doi.org/10.56238/arev7n2-102>
- Guimarães, M. S. de, F., & Silva, L. R. da. (2016). Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. Rio de Janeiro. <https://journaldedados.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf>
- Holanda, J. B. de, L., Abuchaim, E. de, S. V., Coca, K. P., & Abrão, A. C. F. de, V. (2014). Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 573-578. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093>

- Jorge, S. T. R. F. (2024). *Conciliação da conjugalidade e parentalidade desde a gravidez ao primeiro ano de vida: contributo do enfermeiro de família* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/52519>
- Justino, G. B. da, S., Soares, G. C. F., Baraldi, N. G., Teixeira, I. M. de, C., & Salim, N. R. (2019). Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: Vivências de mulheres. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, 13(2019), 1-10. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054>
- Leeman, L. M., & Rogers, R. G. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics and gynecology*, 119(3), 647–655. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182479611>
- Lima, J. V. F. (2017). *Contribuição do cuidado clínico de enfermagem à puérpera fundamentado na teoria do conforto* [Doctoral dissertation, Universidade Estadual do Ceará]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82356>
- Lorentz, M. S. (2020). *Sexualidade e depressão no puerpério durante a pandemia de Covid-19* [Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório Digital LUME. <http://hdl.handle.net/10183/219392>
- Lowdermilk, D. L. (2008). Cuidados de Enfermagem durante o Parto. In D. L. Lowdermilk & S. Perry (Eds.), *Enfermagem na Maternidade* (pp.277-331). Lusodidacta.
- Machado, A. C., Silva, C. C. da, Melo, S. L. de, M., & Silva, A. M. B. da.(2020). Transformações da identidade feminina ao tornar-se mãe. *Psicologia Argumento*, 38(99), 66-7. <http://dx.doi.org/10.7213/psicologum.38.99.AO04>
- Marmelo, J. C. M. (2023). *As intervenções do enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica na promoção da sexualidade satisfatória no pós-parto* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. <http://hdl.handle.net/10400.15/4849>
- Marques, M. J. da, C. (2020). *Literacia em saúde mental da puérpera* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=mDXAgsiZ>
- Oliveira A. C. M. de, Lopes, C. da, S., Melo, M. de, O., & Jeneral, R. B. R. (2014). Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 16(4), 174-177. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17651/pdf>
- Oliveira Y. R. S. (2021). Disfunções sexuais em mulheres no período pós-parto: revisão literária. *Repositório Institucional - Faculdade Pernambucana de Saúde*. <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1043>
- Oliveira, G. A. (2024). *Percepção e sentimentos vivenciados por mulheres durante o período gravídico puerperal* [Master's thesis, Universidade Católica de Goiás]. Repositório Acadêmico da Graduação. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8570>
- Oliveira, T. M. de, Lima, J. N. de, Cruz, R. de, S. B. L. C., Pinto, A. G. A., Sampaio, L. R. L., Quirino, G. da, S. (2025). Disfunção e satisfação sexual em mulheres no puerpério remoto: estudo correlacional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0144pt>
- Ollivier, R., Aston, M., Price, S., Sheppard-LeMoine, D., & Steenbeek, A. (2024). Exploring the Meaning of Sexuality, the Body, and Identity After Birth Using Feminist Poststructuralism. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 53(3), 308–316. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2024.01.002>

- Organização Mundial da Saúde. (2015). Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
- Pardell-Dominguez, L., Palmieri, P. A., Dominguez-Cancino, K. A., Camacho-Rodriguez, D. E., Edwards, J. E., Watson, J., & Leyva-Moral, J. M. (2021). The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-13 <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03578-y>
- Pereira M. de L. L. (2013). *Saúde da mulher: boas práticas e autonomia após a alta clínica* [Master's thesis, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança <https://bibliotecadigital.ipb.pt/entities/publication/143aecad-2da6-43cb-bc40-10ef35103728>
- Regulamento n.º 190/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República, 2.ª série, n.º 79. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/04/079000000/1008710090.pdf>
- Reis, A. S. B. (2018). Monografia final de curso de licenciatura em enfermagem: *Fatores que condicionam a sexualidade da mulher submetida à episiotomia*. Escola Superior de Saúde Atlântica. Barcarena. <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1412>
- Rocha F. de A., & Fensterseifer L. (2019). A função do relacionamento sexual para casais em diferentes etapas do ciclo de vida familiar; *Revista Contextos Clínicos*, 12(2), pp.1-24. <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2019.122.08/60747000>
- Rodrigues, G. F. A. (2018). *Função sexual em grávidas e puérperas* [Master's thesis, Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/12367>
- Rodrigues, R., Mendes, I. M., & Cardoso, D. (2022). Revisão Narrativa, Integrativa e Sistemática da Literatura. In Néné, M., & Sequeira, C. A. da, C (Eds), *Investigação em Enfermagem - Teoria e Prática* (pp.245-257). Lidel.
- Romagnolo A. N. (2023). *Pré-natal Integral: Avaliação de um Modelo de Intervenção com gestantes para Promoção de Saúde Mental no Puerpério* [Master's thesis Universidade Metodista de São Paulo] Repositório da Universidade Metodista de São Paulo. <https://repositorio.metodista.br/server/api/core/bitstreams/ba89b791-d5a0-441f-ae43-9e0d343f8009/content>
- Santo, M. C., & Nobre, A. M. (2014). Sexualidade na Gravidez e no Puerpério. In Barros F. A. de O. S. F. de, & Figueiredo A. R. C. de (Eds), *Manual de Medicina Sexual: Visão Multidisciplinar* (pp.527-534). Menarini Portugal. <https://spandrologia.pt/wp-content/Livros/ManualDeMedicinaSexual.pdf>
- Santos A. I. (2022). *Episiotomia: existe evidência que suporte o seu uso?* [Master's thesis, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/102470/1/Trabalho%20final.pdf>
- Santos T. C., Santos T. de J. dos, Rocha E. S., Sampaio A. C. A., Marques P. F., Lima C. F. M., Rodrigues I. R., Suto C. S. S., & Couto T. M. (2024). Cuidados de enfermagem à sexualidade da puérpera: relato de experiência; *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(2), 1-7. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14736/8275>
- Santos, D. A. dos, Almeida, G. C., Bonfim, I., & Maia, J. S. (2022). . Fatores associados à disfunção sexual feminina pós-parto. *Revista Científica de Enfermagem*, 12(39), 218-225. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.218-225>
- Silva V. V. (2023). Vivência da sexualidade feminina no puerpério; Universidade Federal de Santa Catarina. *Repositório da Universidade Federal de Santa Catarina*. https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/248224/TCC_assinado_assinado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Silva, A. C. G., Livi, V. S. C., Andrade, M. J. B., Aguiar, V. N. O. de, Junior, J. X. de, S., Junior, J. F. de, C., Serra, M. A. A. O. de, Ferreira, A. G. N., Oliveira, F. J. F. de, & Silva, R. de, A. e, (2024). Satisfação Sexual da Mulher no Período Puerperal. In Silva, P. F., Praxedes, M. F. S. (Eds.), *A integralidade na atenção à saúde: avanços e retrocessos* (pp.124-139). Editora Científica Digital. <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/240917677>
- Siqueira L. K. R., Melo M. C. P. de, & Morais R. J. L. de, (2019). Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Revista De Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 9(58), 1-18. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495/pdf>
- Sousa, F. A. de, Pereira, J. M., Markus, G. W. S., Silva, K. C. C. da, Couto, G. B. F. do, Pereira, R. A., Dias, A. K., & Santos, J. M. dos. (2021). Sexualidade no pós-parto: percepção das mulheres e atuação da enfermagem. *Scire Salutis*, 11(3), 61-68. <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0009>
- Sousa, I. G. T. de. (2019). *Queixas relacionadas à sexualidade no puerpério: uma revisão da literatura* [Master's thesis, Universidade Federal do Tocantins]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Tocantins. <http://hdl.handle.net/11612/1624>
- Souza A. L. de, Oliveira A. P. P. de, Sathler S. C., & Silva J. J. de O. (2020). Sexualidade feminina: A importância para o desenvolvimento biopsicossocial da mulher adulta. *Revista Universo Acadêmico*, 31(1), 7-26. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/04/revista-universo-academico-v31-n01-completa.pdf>
- Taffner V. B. M., Pimentel R. R. da S., Almeida D. B. de, Freitas G. F. de, Santos. J. do (2021). *Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico*; *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), 1-8. <https://www.scielo.br/j/reben/a/r4KGDPrsmj8fmhQJ9MjRRJN/?format=pdf&lang=pt>
- Universidade de Aveiro (2020). *Manual para a realização de citações em texto e referências bibliográficas*. (7th ed.). APA.
- Vasconcellos B. O., Demasceno C. G. M., Prazeres A. S., Montuori J. A. S., Pavarino T. T. G., & Ventura W. P. (2022). Sexualidade no puerpério: principais fatores envolvidos. *Studies in Health Sciences*, 3(2), 1111-1127. <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/553/560>
- Vettorazzi, J., Marques, F., Hentschel, H., Ramos, J. G. L., Martins-Costa, S. H., & Badalotti, M. (2013). Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. *Revista HCPA*, 32(4), 473-479. <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/32388/23916>
- Vieira J. G. (2020). *Sexualidade na gravidez: Estudo exploratório sobre o impacto da gravidez e do pós-parto na satisfação com a sexualidade e na relação conjugal*. [Master's thesis Universidade de Coimbra] Repositório científico da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/94556/1/Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Joana%20Gon%c3%a7alves%20Vieira.pdf>
- Vieira M., & Reis A. (2017). Capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebê: revisão sistemática da literatura. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5(2), 132-143. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/14514/10900>