

FATORES RELACIONADOS À DISFUNÇÃO SEXUAL NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS RELATED TO SEXUAL DYSFUNCTION IN THE PUERPERIA:
AN INTEGRATIVE REVIEW

Caroliny Oviedo Fernandes¹, Luciana Virginia de Paula e Silva Santana²,
Rayanne Valentim Ribeiro³, Sandra Luzinete Felix de Freitas⁴,
Ana Lígia Barbosa Messias⁵, Layla Santana Corrêa da Silva⁶

RESUMO

Introdução: A variedade mudanças vivenciadas pelas mulheres no ciclo gravídico puerperal nos aspectos fisiológicos, socioculturais, psicológicos e de identidade, podem afetar seu bem-estar geral, o relacionamento e a sexualidade com possível ocorrência de disfunção sexual feminina. **Objetivo:** Sumarizar a prevalência e os fatores relacionados à disfunção sexual no puerpério. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em oito bases de dados eletrônicas de artigos desenvolvidos nesta temática, publicados em inglês, português ou espanhol, de 2011 a 2020. **Resultados:** Após a leitura e análise dos artigos, 16 artigos compuseram a amostra final e foram analisados por meio de categorias temáticas. Foram identificadas seis categorias principais de fatores: relacionados a escolaridade materna, a problemas sexuais durante a gestação, a lesão perineal, ao tipo de parto, ao tempo de puerpério e a paridade materna. **Conclusão:** As alterações da função sexual no puerpério estão ligadas as alterações biopsicossociais inerentes ao pós-parto. A realização de cesárea não deve ser indicada para preservação da função sexual, pois a mesma é restabelecida aos parâmetros pré-gestacionais de 12 a 24 meses após o parto. A função sexual deve compor a rotina de atendimento puerperal.

Palavras-chave: Sexualidade. Período Pós-Parto. Fatores de Risco. Saúde Sexual.

ABSTRACT

Introduction: The variety of changes experienced by women in the puerperal pregnancy cycle in physiological, sociocultural, psychological and identity aspects can affect their general well-being, relationship and sexuality with possible occurrence of female sexual dysfunction. **Objective:** To summarize the prevalence and factors related to sexual dysfunction in the puerperium. **Method:** This is an integrative review carried out in eight electronic databases of articles developed on this topic, published in English, Portuguese or Spanish, from 2011 to 2020. **Results:** After reading and analyzing the articles, 16 articles made up the sample final and were analyzed through thematic categories. Six main categories of factors were identified: related to maternal education, sexual problems during pregnancy, perineal injury, type of delivery, time of puerperium and maternal parity. **Conclusion:** Changes in sexual function in the puerperium are linked to biopsychosocial changes inherent to the postpartum period. Cesarean section should not be indicated to preserve sexual function, as it is restored to pre-gestational parameters 12 to 24 months after delivery. Sexual function should be part of the puerperal care routine.

Keywords: Sexuality. Postpartum Period. Risk Factors. Sexual Health.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-2810-6408. E-mail: caroliy.fernandes@ufms.br.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0001-7973-1786. E-mail: lu.benevides@gmail.com.

³ Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4679-9236. E-mail: enf.rayanne@gmail.com.

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-4525-7091. E-mail: enf.ufms@ufms.br.

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4933-1495. E-mail: anamessiasbr@gmail.com.

⁶ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-3080-4494. E-mail: em.obstetra.layla@gmail.com.



INTRODUÇÃO

Na gravidez e no puerpério, as mulheres vivenciam uma variedade de mudanças físicas, hormonais, psicológicas, socioculturais e de identidade que podem afetar seu bem-estar geral, relacionamento e a sexualidade, tornando-se vulnerável ao aparecimento de disfunção sexual (ASSELMANN *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2018). O puerpério inicia após a expulsão da placenta se estendendo até seis semanas completas após o parto. Essa definição é baseada nas mudanças locais e sistêmicas causadas pela gravidez no organismo materno que ao final desse período já terá retornado as condições pré-gravídicas (JOHNSON, 2011). Entretanto, ainda existe a compreensão do puerpério remoto após 45º dia até 12 meses após o nascimento, pois, além dos aspectos fisiológicos, envolve mudanças marcantes em outros aspectos da vida feminina, seja conjugal, familiar, social ou profissional (BASSON, 2001; JOHNSON, 2011).

A resposta sexual feminina possui uma sequência variável de suas fases (descrita pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução) sofrendo combinações de respostas psicológicas e físicas. A alteração de qualquer uma das fases pode acarretar o surgimento de disfunções sexuais que se manifestam pela falta, excesso ou desconforto e/ou dor associada ao ato sexual de maneira persistente ou recorrente (LIMA; DOTTO; MAMEDE, 2013).

A complexidade das mudanças ocorridas no período puerperal pode provocar alterações na sexualidade. Durante o pós-parto, a maioria das mudanças, como dispareunia, falta de libido, secura vaginal e falta de orgasmo, podem ter efeitos significativos no ciclo de resposta sexual feminina (BANAEI *et al.*, 2019). O desejo sexual e a atividade sexual diminuem durante o período pós-parto em comparação com a gravidez, e os problemas sexuais ocorrem com mais frequência (BANAEI *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2018).

A maioria das mulheres retoma a atividade sexual dentro de três meses após o parto, porém 83% têm problemas sexuais e de 30% a 52,5% relatam dispareunia ou relação sexual dolorosa (BANAEI *et al.*, 2019). Já Holanda *et al.* (2014) expõem que após o parto, somente 14% das mulheres referem ter algum problema sexual; e destas, 64% evitam ter relação sexual e mais da metade sentem dor na primeira relação.

Vários fatores afetam a disfunção sexual pós-parto, incluindo o número de partos, amamentação, tipo de parto, episiotomia, distúrbios pós-parto do assoalho pélvico decorrentes de trauma periparto, incontinência urinária, redução da atividade social, interrupção dos exercícios físicos, falta de comunicação e perda de intimidade no relacionamento, fadiga e disfunção física e psicológica, incluindo depressão pós-parto (ANDRADE *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018; SIQUEIRA; MELO; MORAIS, 2019).

Fatores psicológicos como a preocupação e priorização dos cuidados ao filho, o medo de uma nova gravidez e sua recuperação física após o parto, preocupação com a satisfação sexual do parceiro, frustração, ansiedade, a insatisfação entre os parceiros, as experiências negativas da maternidade, sentimentos de baixa autoestima, sentir-se indesejável e incapacidade de sedução influenciam reinício e restabelecimento da atividade (ANDRADE *et al.*, 2015; SIQUEIRA; MELO; MORAIS, 2019).

Na assistência ao período puerperal, tem-se o enfoque nas demandas da maternidade e necessidades do recém-nascido, ou seja, existe uma negligência as próprias necessidades da mulher. Além disso, a sexualidade na atenção à saúde dessas mulheres é reduzida aos conceitos de reprodução e contracepção (JUSTINO *et al.*, 2019). Falar sobre a sexualidade na gestação e puerpério na sua complexidade e amplitude é uma defasagem encontrada na assistência as mulheres. Com isso, essa revisão integrativa visa analisar o estado do conhecimento a respeito das disfunções sexuais no puerpério e fatores associados no período puerperal.

MÉTODOS

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências que permite a incorporação delas na prática clínica e é desenvolvida de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. A presente revisão foi desenvolvida conforme as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou da questão norteadora de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, amostragem e busca na literatura; 3) Coleta de dados e categorização dos estudos; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados e 6) Síntese e apresentação da revisão.

Para a busca dos estudos, estabeleceu-se a questão norteadora a partir de uma adaptação da técnica PICO, denominada PVO, em que P refere-se ao problema da pesquisa; V, às variáveis do estudo; e O, aos resultados alcançados: Quais são as evidências na literatura a respeito da prevalência das disfunções sexuais no puerpério e seus fatores associados? Foram utilizados descritores controlados disponíveis no MeSH “*Postpartum Period*”, “*Sexual Dysfunction, Physiological*”, “*Sexual Dysfunctions, Psychological*” e “*Factor risks*”, suas respectivas sinônias e operadores booleanos (AND e OR), em quatro diferentes associações (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores, sinônias e associações utilizados para captação dos estudos.

(Continua)

Código	Descritor	Sinônias
1#	<i>Postpartum Period</i>	“Period, Postpartum” OR “Postpartum” OR “Postpartum Women” OR “Women, Postpartum” OR “Puerperium”
2#	<i>Sexual Dysfunction, Physiological</i>	“Physiological Sexual Dysfunction” OR “Physiological Sexual Dysfunctions” OR “Sexual Dysfunctions, Physiological” OR “Sexual Disorders, Physiological” OR “Physiological Sexual Disorder” OR “Physiological Sexual Disorders” OR “Sexual Disorder, Physiological” OR “Sex Disorders”

Quadro 2 – Descritores, sinonímias e associações utilizados para captação dos estudos.

(Conclusão)

Código	Descritor	Sinonímias
3#	<i>Sexual Dysfunctions, Psychological</i>	“Dysfunction, Psychological Sexual” OR “Dysfunctions, Psychological Sexual” OR “Psychological Sexual Dysfunction” OR “Psychological Sexual Dysfunctions” OR “Sexual Dysfunction, Psychological” OR “Psychosexual Dysfunctions” OR “Dysfunction, Psychosexual” OR “Dysfunctions, Psychosexual” OR “Psychosexual Dysfunction” OR “Psychosexual Disorders” OR “Disorder, Psychosexual” OR “Disorders, Psychosexual” OR “Psychosexual Disorder” OR “Hypoactive Sexual Desire Disorder” OR “Sexual Aversion Disorder” OR “Aversion Disorders, Sexual” OR “Disorders, Sexual Aversion” OR “Sexual Aversion Disorders” OR “Orgasmic Disorder” OR “Disorders, Orgasmic” OR “Orgasmic Disorders” OR “Sexual Arousal Disorder” OR “Arousal Disorders, Sexual” OR “Disorders, Sexual Arousal” OR “Sexual Arousal Disorders” OR “Frigidit”
4#	<i>Factor risks</i>	“Factor, Risk” OR “Factors, Risk” OR “Risk Factor” OR “Population at Risk” OR “Risk, Population at” OR “Populations at Risk” OR “Risk, Populations at”
Associações		
A = 1# AND 2#; B=1# AND 3#; C=1# AND 2# AND 4#; D=1# AND 3# AND 4#		

Fonte: Próprio autor.

O levantamento bibliográfico foi realizado de 20 de dezembro de 2020 a 31 janeiro de 2021, mediante uso do *proxy* licenciado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (<http://www.capes.gov.br/>), acessado via Portal de Periódicos CAPES (<http://www-periodicos-capes-gov-br.ez51.periodicos.capes.gov.br/>). As bases de dados eletrônicas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) acessados por meio da plataforma da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); *Science Direct*, SCOPUS, PUBMED, *Web Of Science* e CINAHAL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) por meio de acesso direto em suas respectivas plataformas.

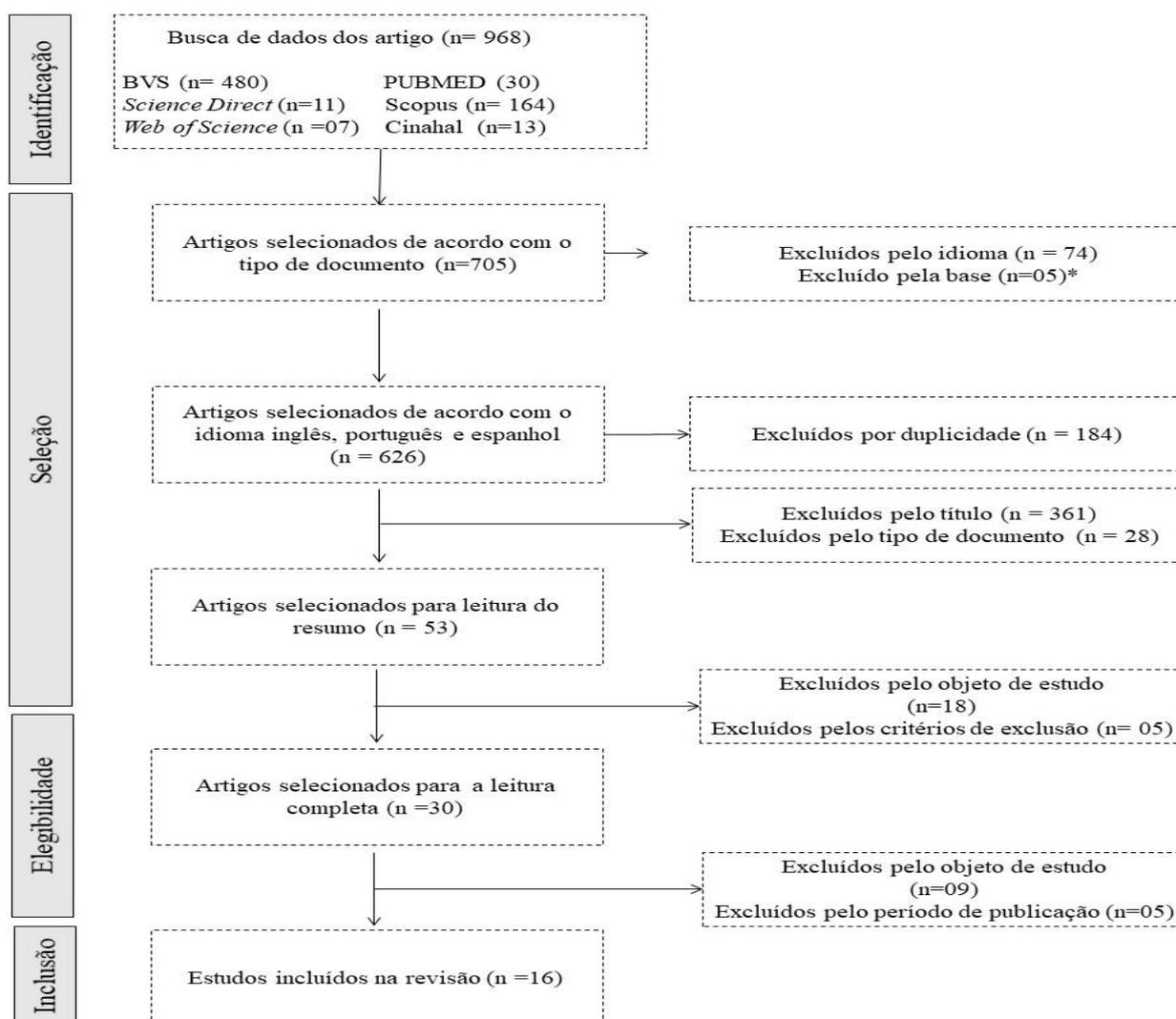
Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra publicados até 31 dezembro de 2020, de acesso livre nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem a prevalência de disfunção sexual e/ou as queixas sexuais das mulheres no puerpério e/ou seus fatores relacionados. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, outras revisões, correspondências, resenhas, capítulos de livros, teses e dissertações. Os artigos duplicados nas bases foram considerados apenas uma vez.

Na análise, os estudos foram classificados em sete níveis de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011): Nível 1 - Revisão sistemática e metanálise de ECRC; Nível 2 - Evidências de um ou mais estudo ECRC; Nível 3 - Experimento controlado não randomizado; Nível 4 Caso controle ou estudo de coorte; Nível 5 - Revisão sistemática ou estudos qualitativos descritivos; Nível - 6 Um único estudo descritivo ou um único qualitativo; Nível 7 Opinião de especialistas.

Após a seleção e análise de cada artigo, foi criado um banco de dados no Excel de fácil manipulação para facilitar o acesso às informações de cada estudo. Os estudos foram sintetizados em tabelas com as seguintes informações: o ano, local de desenvolvimento do estudo, idioma, desenho, abordagem e nível de evidência do estudo, periódico de publicação e escala utilizada para mensuração da função sexual.

Os diferentes cruzamentos dos descritores e sinônimas nas bases resultaram em 1399 publicações que após exclusão aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura flutuante dos títulos e resumos, restaram 53 artigos. Após leitura dos estudos na íntegra, restaram 21 publicações. Em um último momento, devido ao maior espaçamento temporal entre as publicações e menor frequência de estudos anteriores ao ano de 2011, e visando à apresentação de estudos mais atualizados, os pesquisadores limitaram as publicações ao período de 2011 a 2020, sendo excluídos 05 artigos. Assim, 16 publicações compuseram a revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações. Campo Grande, MS, Brasil, 2022



Fonte: Próprio autor.

RESULTADOS

Os 16 estudos selecionados foram sintetizados nos Quadros 2 e 3. Quase metade dos estudos foi publicada nos últimos quatro anos (43,75%) e em países do oriente médio (50%), sendo quatro no Irã (25%), três na Turquia (18,75%) e um em Israel (6,25%) e a grande maioria no idioma inglês (82,3%), dois em português (12,5%) e um em espanhol (6,25%). Ao total, foram identificados 13 periódicos distintos, com estudos de desenho transversais (81,25%), de nível de evidência seis (81,25%), todos com abordagem quantitativa e a maioria (81,5%) dos estudos utilizou a *Female Sexual Function Index* (FSFI) para a avaliação da função sexual.

Quadro 2 - Categorização dos estudos selecionados segundo autor, ano, local, objetivo e participantes. Campo Grande, MS, Brasil, 2022.

(Continua)

ID	Autor, ano e local	Objetivo	Participantes
A1	Acele, Karaçam; 2012 Turquia	Avaliar os problemas sexuais nas mulheres durante o primeiro ano pós-parto e condições relacionadas.	230 puérperas
A2	Ahmed <i>et al.</i> ; 2017 Egito	Avaliar o efeito de diferentes graus de rupturas perineais ocorridas durante o parto na função sexual subsequente.	156 puérperas
A3	Amiri <i>et al.</i> ; 2017 Irã	Comparar a função sexual pós-parto em primíparas após parto vaginal e cesárea em Babol	203 gestantes
A4	Banaei <i>et al.</i> ; 2020 Irã	Comparar a função sexual pós-parto em primíparas e múltiparas	420 puérperas
A5	Chaparro, Pérez, Sáez; 2013 Chile	Analisar as variáveis biopsicossociais associadas à função sexual feminina no período pós-parto	53 puérperas
A6	Holanda <i>et al.</i> ; 2014 Brasil	Estimar a prevalência e os fatores associados à disfunção sexual no período pós-parto	200 puérperas
A7	Khajehei <i>et al.</i> ; 2015 Austrália	Mensurar a prevalência de disfunção sexual das mulheres australianas e os fatores contribuintes	325 puérperas
A8	Khalid <i>et al.</i> ; 2020 Malásia	Determinar a prevalência e os tipos de disfunções sexuais entre mulheres no pós-parto em clínicas de atenção primária e seus fatores associados	420 puérperas
A9	Lurie <i>et al.</i> ; 2013 Israel	Avaliar o comportamento sexual no período pós-parto de forma longitudinal de acordo com a via de parto	82 puérperas
A10	Makki; Yazdi; 2012 Irã	Comparar a função sexual no pós-parto entre primíparas e múltiparas	564 puérperas
A11	Matthies <i>et al.</i> ; 2019 Alemanha	Investigar a influência da qualidade da parceria e da amamentação na função sexual 4 meses após o parto	315 puérperas
A12	Pereira <i>et al.</i> ; 2018 Brasil	Avaliar a função sexual feminina no puerpério remoto em mulheres brasileiras e comparar a disfunção feminina em relação a via de parto.	78 puérperas
A13	Souza <i>et al.</i> ; 2015 Austrália	Determinar o efeito do tipo de parto e lesão perineal na função sexual aos 6 e 12 meses pós-parto.	437 gestantes
A14	Yildiz; 2015 Turquia	Examinar a relação entre a função sexual na gravidez, durante a gravidez e no período pós-parto	59 gestantes

Quadro 2 - Categorização dos estudos selecionados segundo autor, ano, local, objetivo e participantes. Campo Grande, MS, Brasil, 2022.

(Conclusão)

ID	Autor, ano e local	Objetivo	Participantes
A15	Hosseini, Iran-Pour, Safarinejad; 2012 Irã	Comparar a função sexual entre dois grupos de mulheres que tiveram parto vaginal e cesárea eletiva	213 gestantes
A16	Kahramanoglu <i>et al.</i> ; 2017 Turquia	Avaliar o impacto do tipo de parto na função sexual de mulheres por meio do FSFI	452 gestantes

Nota: FSFI: Female Sexual Function Index.

Fonte: Próprio Autor.

Quadro 3 - Categorização dos estudos selecionados segundo desenho, nível de evidência, escala utilizada e síntese das conclusões. Campo Grande, MS, Brasil, 2022.

(Continua)

ID	Desenho (Nível de evidência)	Escala	Síntese das conclusões
A1	Transversal (VI)	ASEX-female	A possibilidade de problemas sexuais pós-parto aumentou com o aumento da idade, a presença de problemas sexuais durante a gravidez e o aumento do tempo após o parto.
A2	Coorte prospectiva (IV)	FSFI	Apesar do reparo pós-parto precoce de lacerações perineais em um grau mais elevado, tais lacerações estão associadas a um impacto negativo de longo prazo na função sexual feminina e podem causar disfunção sexual em até um ano de acompanhamento, pelo menos.
A3	Transversal (VI)	FSFI	Não há diferenças nos resultados sexuais entre parto vaginal e cesárea. A cesárea não deve ser aconselhada para manter a função sexual normal após o parto.
A4	Transversal (VI)	FSFI	A função sexual é diferente entre primíparas e multíparas no pós-parto e o número de partos pode influenciar no desempenho.
A5	Transversal (VI)	FSFI	A disfunção sexual no pós-parto está relacionada a mudanças fisiológicas emocionais da mulher
A6	Transversal (VI)	Instrumento próprio	A prevalência da disfunção sexual foi alta e os fatores associados foram: religião, jornada de trabalho, história prévia de disfunção e tipo de parto.
A7	Transversal (VI)	FSFI	A satisfação sexual é importante para a manutenção da qualidade de vida das puérperas. Os profissionais de saúde e mulheres no pós-parto precisam ser incentivados a incluir problemas sexuais em suas discussões
A8	Transversal (VI)	FSFI	Este estudo mostrou uma alta prevalência de disfunção sexual pós-parto em Kuantan, Pahang, Malásia, sendo mais comum o distúrbio de lubrificação. Devem ser feitos esforços para aumentar a conscientização dos profissionais de saúde.
A9	Transversal (VI)	FSFI	A significância pela diferença do modo de parto na retomada da atividade sexual pós-parto não foi acompanhada pela diferença nos escores de função sexual. Especificamente, a cesárea eletiva não foi associada a um efeito protetor na função sexual após o parto.
A10	Transversal (VI)	Instrumento próprio	O parto tem efeitos limitados sobre a função sexual de mulheres primíparas e multíparas. Projetar pesquisas mais válidas com tamanho de amostra maior para determinar os efeitos da entrega e paridade na função sexual é recomendada.

Quadro 3 - Categorização dos estudos selecionados segundo desenho, nível de evidência, escala utilizada e síntese das conclusões. Campo Grande, MS, Brasil, 2022.

(Conclusão)

ID	Desenho (Nível de evidência)	Escala	Síntese das conclusões
A11	Coorte prospectivo (IV)	FSFI	Os resultados indicam que mulheres que amamentam exclusivamente e aquelas que relatam baixa qualidade de parceria têm uma maior probabilidade de problemas de funcionamento sexual quatro meses após o parto
A12	Transversal (VI)	FSFI	Maior parte das mulheres no puerpério remoto apresentou disfunção sexual. Não foi encontrada diferença significativa na função sexual feminina entre os tipos de parto.
A13	Coorte prospectiva (IV)	FSFI	Não há diferença na função sexual de mulheres que tiveram uma cesárea em comparação com mulheres que tiveram um parto vaginal aos 12 meses após o nascimento. A função sexual 12 meses após o parto, independentemente do tipo de parto, é semelhante à do início da gravidez.
A14	Observacional prospectivo (VI)	FSFI	A função sexual pré-gestacional é importante na manutenção do interesse pela atividade sexual durante a gravidez e no período pós-parto.
A15	Transversal (VI)	FSFI	Não houve diferença significativa entre o tipo de parto e os seis domínios da função sexual. O parto vaginal tem pouco impacto na função sexual das mulheres dois anos após o parto. Não é recomendada a realização da cesárea para preservar a função sexual no puerpério.
A16	Transversal (VI)	FSFI	A cesárea não deve ser realizada para uma proteção presumida da função sexual pós-parto da mulher. As mulheres devem ser informadas de que a função sexual regular retorna aos níveis anteriores à gravidez seis meses após o parto, independentemente do tipo.

Nota: ASEX-female: Arizona Sexual Experience Scale for female; FSFI: Female Sexual Function Index.

Fonte: Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa.

Somando todas as participantes dos 16 estudos selecionados, tem-se um total de 4.207 mulheres. A maioria dos estudos recrutaram as participantes já no período puerperal (68,75%) (A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12), com idade de 20 a 29 anos (56,25%) (A1, A6, A7, A8, A9, A10, A14, A15, A16), escolaridade até o ensino médio (56,25%) (A1, A2, A3, A5, A6, A8, A14, A15, A16), com parceiro (43,75%) (A1, A2, A5, A6, A8, A9, A12) e com baixa renda (25%) (A1, A6, A7, A8). Em relação às características obstétricas, as mulheres eram primíparas ou primigestas (56,25%) (A2, A3, A5, A10, A12, A13, A15, A16), que tiveram parto vaginal (62,5%) (A2, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A13, A11, A14).

Dentre as 16 publicações, 50% apresentou a prevalência da disfunção sexual no puerpério (A1, A5, A6, A8, A11, A12, A13, A14) com variação de 35,5% a 91,3%, sendo 35,5% na Malásia (KHALID *et al.*, 2020), 42,6% em Istambul, Turquia (YILDIZ, 2015), 43,5% no Nordeste do Brasil (HOLANDA *et al.*, 2014), 64,3% na Austrália (SOUZA *et al.*, 2015), 73,3% na Alemanha (MATTHIES *et al.*, 2019), 73,6% no Chile (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013), 78,2% no Brasil (PEREIRA *et al.*, 2018) e 91,3% em Izmir Turquia (ACELE; KARAÇAM, 2012). Da análise dos artigos, emergiram cinco categorias dos fatores relacionados à disfunção sexual: a escolaridade materna, problemas sexuais durante a gestação, lesão perineal, tipo/via de parto, ao tempo de puerpério e a paridade materna.

DISCUSSÃO

A disfunção sexual no puerpério é um problema de saúde pública multifatorial com elevadas taxas de prevalência. De acordo com os resultados encontrados nos estudos e a utilização de uma mesma escala na grande maioria dos estudos é possível afirmar que pelo menos um terço das puérperas no mundo apresentam disfunção sexual no puerpério.

A escolaridade materna é um fator que influencia a função sexual no puerpério. A maioria das participantes dos estudos selecionados eram de nível socioeconômico mais baixo (ACELE; KARAÇAM, 2012; AHMED *et al.*, 2017; AMIRI *et al.*, 2017; KHAJEHEI *et al.*, 2015; KHALID *et al.*, 2020; KAHRAMANOGLU *et al.*, 2017; LURIE *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2015). A análise dos estudos permite verificar que a disfunção sexual no puerpério, apesar de mais frequente em mulheres de baixa escolaridade e/ou renda, também faz parte da realidade de mulheres com condições socioeconômicas mais elevadas.

A literatura não é unânime na relação dos diferentes níveis de escolaridade e a frequência de problemas na função sexual. Apesar da maior frequência da baixa escolaridade na ocorrência de disfunção sexual, ainda são necessários estudos que comprovem uma associação significativa entre essas variáveis. Assim, ainda são necessários novos estudos aprofundados que analisem a relação entre os anos de estudo maternos e a disfunção sexual puerperal.

A presença de problemas sexuais na gestação também interfere na função sexual no puerpério. Uma proporção considerável de mulheres sofre de algum problema na função sexual no ciclo gravídico-puerperal (ACELE; KARAÇAM, 2012; HOLANDA *et al.*, 2014). Os problemas sexuais durante a gravidez é um fator de risco significativo para problemas sexuais pós-parto como demonstrado por Acele e Karaçam (2012) em que um aumento de 58,3% da disfunção sexual do período gestacional com o puerpério representou uma piora significativa da função sexual feminina (OR = 7.215; IC 95% = 1.487–35). Com isso, ressalta-se a importância da realização de avaliação da função sexual feminina em todo o ciclo gravídico-puerperal para que ações de promoção da saúde sexual com qualidade sejam realizadas impedindo que se torne um problema de saúde crônico.

Fatores relacionados à lesão perineal também são abordados nos estudos selecionados. Mulheres com lesão perineal de 3° ou 4° grau apresentaram uma piora significativa da função sexual da gestação para o 6° mês pós-parto e desse para o 12° mês pós-parto quando comparadas com mulheres com lacerações de 1° e 2° grau ou episiotomia. A mesma dinâmica é observada na comparação de primíparas e múltíparas com piora da função sexual nas múltíparas do 6° mês para o 12° mês pós-parto (AHMED *et al.*, 2017). Na excitação sexual, também há uma queda dos escores no 3° e 6° mês na presença de episiotomia (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013), além de piora nas pontuações de orgasmo comparada com a presença de lesão de 1° grau e de 3° grau (MATTHIES *et al.*, 2019). Do 6° ao 12° mês, os escores de excitação aumentaram após o parto para todos os tipos de lesão perineal (MATTHIES *et al.*, 2019).

Um estudo realizado na Dinamarca com 481 mulheres pós-parto vaginal constatou que aos 12 meses após o parto, a proporção de dispareunia nos grupos de laceração de 1º grau, de 2º e de 3º/4º grau era maior do que antes da gravidez (25%, 38% e 53%, respectivamente). No mesmo estudo, as mulheres com lacerações de 3º e 4º apresentaram piores escores de função sexual na escala PISQ-12 (ABDOOL; THAKAR; SULTAN, 2009). E no estudo com 264 puérperas de parto vaginal, as com episiotomia tiveram piora nas pontuações de orgasmo comparada com aquelas com lesão de 1º grau e de terceiro grau (MATTHIES *et al.*, 2019).

São inúmeros os fatores que contribuem para a disfunção sexual após lesões perineais. O parto vaginal pode causar lesão no nervo pudendo, lesão no esfíncter anal e dispareunia, diminuição do tônus vaginal com consequente diminuição da capacidade de atingir o orgasmo, aumento da frequência de dor no caso de realização de rafia. Além das complicações físicas, as mulheres podem sofrer influência psicológicas como o medo de rompimento da rafia durante a relação sexual após o parto e no caso de rafia de lesões de 3º e 4º grau (AHMED *et al.*, 2017). E as alterações no domínio da dor e do desejo pode estar relacionada a fatores como fadiga, distúrbios de humor, insatisfação com a imagem corporal e estressores emocionais (MATTHIES *et al.*, 2019).

Obviamente, as mulheres após o parto vaginal apresentam dor, com piora na presença de episiotomia e após um parto instrumental. Em contrapartida, as mulheres de parto cesáreo sentem dor abdominal variando com ocorre em caráter de emergência (HOLANDA *et al.*, 2014). Com isso, mulheres com parto vaginal sem episiotomia retomaram as relações sexuais mais cedo do que as mulheres com episiotomia (HOLANDA *et al.*, 2014). Porém, outros estudos, encontraram que a realização de episiotomia piora as pontuações de orgasmo comparada com a presença de lesão de 1º grau e de terceiro grau (PRADO; MOTA; LIMA, 2010).

Outro fator que pode interferir em aspectos específicos da função sexual da puérpera é a via de parto. De forma geral, não há diferenças significativas da função sexual comparando os tipos de partos, entretanto existem variações nos escores de determinados domínios da função sexual (HOLANDA *et al.*, 2014; KAHRAMANOGLU *et al.*, 2017; CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013; SOUZA *et al.*, 2015; MATTHIES *et al.*, 2019). Uma avaliação da função sexual de 452 nulíparas na Turquia, constatou que parto por cesárea tenderam a ter menos dor e a sentirem maior satisfação durante o sexo três meses após o parto em comparação com mulheres que tiveram parto por via vaginal (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013). Estudos ainda demonstram que a função sexual comparando o parto vaginal e cesáreo aos 12 meses e 24 meses pós-parto, não apresenta diferença da função sexual, além de ser semelhante e retornar aos valores do início da gravidez aos 12 meses pós-parto (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013; MATTHIES *et al.*, 2019).

A lubrificação, uma das respostas à estimulação sexual, e a satisfação foram afetadas negativamente em três meses após o parto, independentemente do tipo de parto, enquanto, aos seis meses, a lubrificação permaneceu diminuída em mulheres que realizaram cesárea (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013). Mudanças no

estado hormonal e na perfusão vascular genital específicas do puerpério podem ter influenciado a lubrificação. Além disso, a diminuição do tônus muscular vaginal pode estar relacionada ao declínio significativo da satisfação de mulheres em pós-parto vaginal uma vez já foi constatada a diminuição significativa da pressão intravaginal em partos vaginais quando comparados com a cesárea (CONVERY; SPATZ, 2009).

Independentemente do tipo de parto, as alterações da função sexual no puerpério podem estar relacionadas a redução de progesterona decorrente do aleitamento materno e de fatores emocionais, mudanças da autoimagem e relacionais, alterações da imagem corporal, cansaço provocado pela demanda do recém-nascido e qualidade do relacionamento com o parceiro (KAHRAMANOGLU *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2015). Além disso, o medo após o parto vaginal aumenta a frustração e dor e diminui o desejo sexual e a lubrificação vaginal (KAHRAMANOGLU *et al.*, 2017).

O distanciamento temporal entre o parto e o puerpério também influenciam a função sexual. Em um estudo com 82 puérperas avaliadas com 6, 12 e 24 semanas, não houve diferenças na função sexual entre os tipos de partos (parto vaginal com episiotomia, sem episiotomia, instrumental, cesárea eletiva e cesárea de emergência), porém melhorou com o passar do tempo assim como a dor durante as relações sexuais (HOLLANDA *et al.*, 2014). Já em outro estudo desenvolvido com 437 puérperas na Austrália, apesar de ausente às diferenças significativas entre o tipo de parto e lesão perineal, houve piora dos escores da dor e melhora dos escores de orgasmo de seis a 12 semanas após o parto (MATTHIES *et al.*, 2019). Em curto período, independentemente do tipo de parto, as puérperas apresentam níveis mais baixos de desejo aos dois e seis meses após o parto, podendo estar relacionados com o papel materno e as mudanças no estilo de vida (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013).

A paridade materna, também é abordada em alguns estudos como um fator de risco para a disfunção sexual no puerpério. Independente da paridade, no pós-parto existe uma queda da dispareunia quando comparado à função sexual pré-gestacional. Não há diferenças significativas entre a paridade na avaliação de sangramento e prurido pós-coito, lubrificação e disfunção orgásmica, porém da disfunção sexual foi mais frequente em mulheres primíparas e múltíparas que tiveram uma ruptura perineal e lacerações. Entretanto, múltíparas e primíparas apresentam suas particularidades. Múltíparas apresentam maior queixa de diminuição de tônus vaginal e de diminuição de libido em comparação ao período pré-gestacional e a lactação levou a um aumento na disfunção sexual (BANAEI *et al.*, 2020; HOSSEINI; IRAN-POUR; SAFARINEJAD, 2012).

Não há um consenso na literatura sobre os efeitos da lactação na função sexual. Alguns estudos expõem que a lactação promove um maior desejo sexual devido ao aumento do tamanho das mamas, estimulação física, aumento da sensibilidade e pelo efeito positivo da ocitocina no humor das mulheres (KRYCHMAN, 2011; MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI *et al.*, 2014). Em contrapartida, a promoção de lactação também provoca mudanças na lubrificação e epitélio vaginal, estabelece um estado hipoestrogênico que, conseqüentemente, podem resultar em menor função sexual (CHAPARRO; PÉREZ; SÁEZ, 2013).

Em primíparas, a diminuição da função sexual foi relacionada ausência de privacidade uma vez que a presença de criança no quarto e presença constante de familiares do parceiro esteve associada a maior disfunção sexual. Primíparas com maior renda mensal apresentam redução da disfunção sexual considerando que as pressões econômicas estão entre os fatores que podem causar conflito entre casais e afetar a atividade sexual (BANAIE *et al.*, 2020; PACAGNELLA, MARTINEZ; VIEIRA, 2009).

O aumento da diferença de idade dos cônjuges em mulheres múltiparas foi associado ao aumento da disfunção sexual. O aumento da idade causa mudanças no estilo de vida ou mudanças psicossociais que afetam a função sexual, além das fisiológicas decorrentes das alterações hormonais do envelhecimento. Com isso, tem-se diminuição do desejo e da frequência sexual que podem diminuir a satisfação conjugal (BANAIE *et al.* 2020).

A disfunção sexual foi mais prevalente entre as primíparas podendo ser justificada pela menor frequência de relações sexuais, inexperiência com a recuperação pós-parto, cansaço devido às dificuldades de adaptação, a incapacidade de identificar os sinais primários de depressão e a tendência de não pedir ajuda (BANAIE *et al.*, 2020).

Cabe destacar que os instrumentos de avaliação da função sexual feminina podem interferir nos resultados encontrados. A grande maioria (81,75%) dos estudos selecionados utilizaram a escalas validadas de avaliação da função sexual feminina com destaque para a FSFI (KHALID *et al.*, 2020; BANAIE *et al.*, 2020; MATTHIES *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2018; AHMED *et al.*, 2017; AMIRI *et al.*, 2017; KAHRAMANOGLU *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2015; KHAJEHEI *et al.*, 2015; CHAPARRO; PEREZ; SAEZ, 2013; HOSSEINI; IRAN-POUR; SAFARINEJAD, 2012; ACELE; KARAÇAM, 2012).

O FSFI, utilizado por 13 estudos (A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A11, A12, A13, A14, A15 e A16), é um questionário breve composto por 19 questões de múltipla escolha para coleta de dados da função sexual feminina nas últimas 4 semanas (KHALID *et al.*, 2020; LURIE *et al.*, 2013; PACAGNELLA; MARTINEZ; VIEIRA, 2009). Com base em seis domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor) cuja pontuação crítica de corte para identificação do maior e menor risco de disfunção sexual foi de 26 (PACAGNELLA; MARTINEZ; VIEIRA, 2009). Já a ASEX, utilizada em um estudo (A1), avalia cinco aspectos globais principais da disfunção sexual (impulso, excitação, lubrificação vaginal, capacidade de atingir o orgasmo e satisfação do orgasmo) cuja pontuação de corte para a disfunção é em 11 pontos (MCGAHUEY *et al.*, 2000). Dois estudos (A6 e A10) não utilizaram nenhuma escala validada para a avaliação da função sexual. Entretanto, em ambas as publicações, foram avaliadas a presença de dispareunia, as alterações de libido (desejo), de excitação e alterações relacionadas ao orgasmo. Em apenas um desses estudos, outras queixas foram avaliadas: sangramento e prurido vaginal após o coito, alterações de lubrificação, diminuição de tônus vaginal e vaginismo (HOSSEINI; IRAN-POUR; SAFARINEJAD, 2012; KHAJEHEI *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu investigar a prevalência de disfunção sexual no puerpério e seus fatores relacionados. Verificou-se que a disfunção sexual é uma realidade de muitas mulheres com elevadas taxas em escala global e sofre influência de diferentes fatores relacionados à escolaridade materna, a problemas sexuais durante a gestação, a lesão perineal, ao tipo de parto, ao tempo de puerpério e a paridade materna. Tais fatores ainda são influenciados por mudanças biopsicossociais intimamente ligadas as alterações físicas, fisiológicas e socioculturais vivenciada pelas mulheres nos período pós-parto.

Apesar da influência de lesões perineais e de queixas relacionadas à diminuição do tônus muscular do canal vaginal, não há evidências de que a função sexual seja influenciada pela via de parto. Na realidade, a função sexual retorna aos parâmetros pré-gestacionais a partir de seis meses após o parto, independente da via de nascimento.

O reconhecimento da prevalência e dos fatores relacionados à disfunção sexual no puerpério reforça a importância de avaliação da função sexual feminina nos atendimentos de saúde as mulheres uma vez que a saúde sexual é um dos componentes do conceito de saúde. Além disso, a presença de problemas sexuais antes da gestação influencia diretamente a função sexual na gestação e puerpério.

O estudo permitiu identificar que além das condições fisiológicas intrínsecas do puerpério, a mulher vivência outras transformações e situações que influenciam a sua sexualidade no puerpério. Os profissionais ou trabalhadores/as de saúde formados para o pensamento crítico-reflexivo e olhar integrado a cada indivíduo, são elementos fundamentais para realizar orientações às mulheres e seus parceiros, ainda no pré-natal, preparando-os para as mudanças que ocorrerão. Com isso, cria-se um ambiente seguro, confortável e sem pré-conceitos permitindo tanto a mulher quanto ao casal uma comunicação mais clara e aberta sobre questões relacionadas à sexualidade. Assim, tem-se uma desmistificação da sexualidade tanto para a mulher quanto para o casal.

REFERÊNCIAS

ABDOOL, Z.; THAKAR, R.; SULTAN, A. H. Postpartum female sexual function. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Amsterdam, v. 145, n. 2, p. 133-137, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.04.014>. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(09\)00258-9/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(09)00258-9/fulltext). Acesso em: 20 dez. 2019.

ACELE, E. Ö; KARAÇAM, Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 21, n. 7-8, p. 929-937, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03882.x>. Acesso em: 20 dez. 2019.

AHMED, W. A. S. *et al.* Female sexual function following different degrees of perineal tears. **International Urogynecology Journal**, London, v. 28, n. 6, p. 917-21, 2017. DOI: 10.1007/s00192-016-3210-6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-016-3210-6>. Acesso em: 20 dez. 2019.

AMIRI, F. N. *et al.* Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. **African health sciences**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 623-31, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.4>. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/161234>. Acesso em: 20 dez. 2019.

- ANDRADE, R. D. *et al.* Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-6, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.5935%2F1414-8145.20150025>. Acesso em: 3 jan. 2020.
- ASSELMANN, E. *et al.* Sexual Problems During Pregnancy and After Delivery Among Women With and Without Anxiety and Depressive Disorders Prior to Pregnancy: A Prospective-Longitudinal Study. **The Journal of Sexual Medicine**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 95-104, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.005>. Disponível em: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)00018-1/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)00018-1/fulltext). Acesso em: 20 dez. 2019.
- BANAEI, M. *et al.* A comparison of sexual function in primiparous and multiparous women. **Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 411-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1640191>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2019.1640191>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- BANAEI, M. *et al.* Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. **Systematic reviews**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 161, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-019-1079-4>. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1079-4>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- BASSON, R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. **Journal of Sex and Marital Therapy**, Philadelphia, v. 27, n. 5, p. 395-403, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/713846827>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713846827>. Acesso em: 18 jan. 2020.
- CHAPARRO, M.; PÉREZ, R.; SÁEZ, K. Función sexual femenina durante el período posparto. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v. 73, n. 3, p. 181-186, 2013. Disponível em: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art05.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.
- CONVERY, K. M.; SPATZ, D. L. Sexuality & breastfeeding: what do you know? **The American Journal of Maternal/Child Nursing**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 218-223, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.nmc.0000357913.87734.af>. Disponível em: https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2009/07000/Sexuality___Breastfeeding___What_Do_You_Know_.6.aspx. Acesso em: 20 dez. 2019.
- HOLANDA, J. B. L. *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no puerpério. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400093>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hxx3RG6kZs9M4G3V3HfZfb/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- HOSSEINI, L.; IRAN-POUR, E.; SAFARINEJAD, M. R. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery. **Urology Journal**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 498-504, 2012. Disponível em: <https://journals.sbm.u.ac.ir/urology/index.php/uj/article/view/1478>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- JOHNSON, C. E. Sexual health during pregnancy and the postpartum (CME). **Journal of Sexual Medicine**, [s. l.], v. 8, n. 5, p. 1267- 84, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02223.x>. Disponível em: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)33525-6/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)33525-6/fulltext). Acesso em: 20 dez. 2019.
- JUSTINO, G. B. S. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 13, e240054, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240054>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240054>. Acesso em: 12 jan. 2020.
- KAHRAMANOGLU, I. *et al.* The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. **Archives of gynecology and obstetrics**, Berlin, v. 295, n. 4, p. 907-16, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4299-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-017-4299-7>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- KHAJEHEI, M. *et al.* Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. **The Journal of Sexual Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 1415-26, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsm.12901>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article/12/6/1415/6980066>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- KHALID, N. N. *et al.* The prevalence of sexual dysfunction among postpartum women on the East Coast of Malaysia. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, [s. l.], v. 15, n. 6, p. 515-21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.08.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S165836122030130X?via%3Dihub>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- KRYCHMAN, M. L. Vaginal estrogens for the treatment of dyspareunia. **The journal of sexual medicine**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 666-674, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02114.x>. Disponível em: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)33449-4/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)33449-4/fulltext). Acesso em: 29 jan. 2020.

LIMA, A. C.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1544-54, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164012>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n8/1544-1554/pt/>. Acesso em: 19 jan. 2020.

LURIE, S. *et al.* Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Berlin, v. 288, n. 4, p. 785-792, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-013-2846-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-013-2846-4>. Acesso em: 19 jan. 2020.

MAKKI, M.; YAZDI, N. A. Sexual dysfunction during primiparous and multiparous women following vaginal delivery. **Tanzania Journal of Health Research**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 263 – 8, 2012. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/thrb/article/download/80996/74154>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MATTHIES, L. M. *et al.* The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. **Archives of gynecology and obstetrics**, Berlin, v. 299, n. 1, p. 69-77, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4925->. Disponível em: [zhttps://link.springer.com/article/10.1007/s00404-018-4925-z](https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-018-4925-z). Acesso em: 11 fev. 2021.

MCGAHUEY, C. A. *et al.* The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. **Journal of sex and marital therapy**, Philadelphia, v. 26, n.1, p. 25-40, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1080/009262300278623>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300278623>. Acesso em: 11 fev. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLD, E. **Evidence Based Practice in Nursing e Healthcare: A Guide to Best Practice**. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2019.

MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, S. *et al.* Modeling of socio-demographic predictors of sexual function in women of reproductive age. **Journal of Mazandaran University of Medical Sciences**, [s. l.], v. 23, n. 110, p. 238-42, 2014. Disponível em: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3394-en.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z.; VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 2333-2344, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k76sF6xTL87xTMNV74RKQwh/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2019.

PEREIRA, T. R. C. *et al.* Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 2, p. 289-94, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/x6kkkLHhs36Q3pb9hNGHTpq/?lang=en>. Acesso em: 28 dez. 2019.

PRADO, D. S.; MOTA, V. P. L. P.; LIMA, T. I. A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 139-143, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/QthDc7tWK3dsznn-JCH6Rybl/?lang=pt>. Acesso em: 28 de dezembro de 2019.

SIQUEIRA, L. K. R.; MELO, M. C. P.; MORAIS, R. J. L. Postpartum and sexuality: maternal perspectives and adjustments. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, e58, p. 1-18, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233495>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495/pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

SOUZA, A. *et al.* The effects of mode delivery on postpartum sexual function: a prospective study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Oxford, Inglaterra, v. 122, n. 10, p. 1410-1418, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13331>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13331>. Acesso em: 21 jan. 2020.

YILDIZ, H. The Relation Between Prepregnancy Sexuality and sexual function during pregnancy and the portpartum period: a prospective study. **Journal of Sex and Marital Therapy**, Philadelphia, v. 41, n. 1, p. 49-59, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.811452>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2013.811452>. Acesso em: 20 dez. 2019.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 31/08/2022

ACEITO: 14/12/2022