

TRABALHOS DE PESQUISA

SEXUALIDADE FEMININA APÓS O PARTO VAGINAL: RELATOS SOBRE O PUERPÉRIO DE MULHERES PRIMÍPARAS

Tathiany Rezende de Moura¹ , Vivianny Kelly Galvão² 

FEMALE SEXUALITY AFTER VAGINAL DELIVERY: REPORTS ON THE PUERPERIUM
OF PRIMIPAROUS WOMEN

SEXUALIDAD FEMENINA DESPUÉS DEL PARTO VAGINAL: RELATOS SOBRE EL PUERPERIO
DE MUJERES PRIMÍPARAS

Resumo: A experiência do parto é marcante na vida da mulher e traz mudanças em diversos aspectos, inclusive na sexualidade, podendo haver alterações fisiológicas e emocionais, bem como disfunções sexuais. O objetivo deste estudo foi analisar o retorno à vida sexual após o parto vaginal, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e disfunções sexuais no puerpério. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se entrevistas semiestruturadas, com mulheres primíparas que passaram pela experiência de parto vaginal. A análise de dados foi feita com base no conteúdo estudado. Observou-se que a experiência de parto pode influenciar na sexualidade feminina e que pode haver disfunções sexuais na forma de dor, baixa lubrificação e/ou libido.

Palavras-Chave: Parto Normal; Sexualidade; Período Pós-Parto.

Abstract: Childbirth is a memorable experience in woman's life and changes several aspects of life, including sexuality. Some changes may be considered physiological alterations for the period, but others can be considered sexual dysfunctions. This study aimed to analyze the return to sexual life after vaginal delivery, possible difficulties faced by women and sexual dysfunctions in the puerperium. That was a qualitative research using semi-structured interviews with primiparous women who experienced a vaginal childbirth. Data analysis was based on content analysis. We observe that the childbirth experience can influence female sexuality and that there may be sexual dysfunctions in the form of pain, low lubrication and/or libido.

Keywords: Natural childbirth; Sexuality; Postpartum period.

Resumen: El parto es una experiencia memorable en la vida de la mujer y cambia varios aspectos de la vida, incluida la sexualidad. Algunos cambios pueden considerarse alteraciones fisiológicas de la época, pero otros pueden considerarse disfunciones sexuales. Este estudio tuvo como objetivo analizar el retorno a la vida sexual después del parto vaginal, las posibles dificultades enfrentadas por la mujer y las disfunciones sexuales en el puerperio. Esa fue una investigación cualitativa utilizando entrevistas semiestructuradas con mujeres primíparas que experimentaron un parto vaginal. El análisis de los datos se basó en el análisis de contenido. Observamos que la experiencia del parto puede influir en la sexualidad femenina y que las disfunciones sexuales pueden presentarse en forma de dolor, baja lubricación y/o libido.

Palabras-Clave: Parto natural; Sexualidad; Periodo posparto.



¹ Mestra em Saúde e Ambiente pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Doutoranda do Programa de Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Brasil. tathiany.moura@gmail.com

² Doutora em Ciências Jurídicas. Professora Titular I do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Brasil. viviannygalvao@hotmail.com

Introdução

Puerpério é a fase que começa com a saída da placenta e estende-se de 45 dias a 12 meses após o parto (Zugaib, 2016), sendo marcado por mudanças em diversos aspectos da vida feminina, sejam eles físicos, conjugais, familiares, sociais ou profissionais, além dos mecanismos fisiológicos (Montenegro; Rezende, 2017).

No período pós-parto, o déficit de estrogênio e progesterona associado ao aumento de prolactina, hormônio responsável pela produção do leite materno, causam redução do desejo sexual e da lubrificação vaginal, o que pode levar à insatisfação das mulheres em relação à resposta sexual (Oliveira *et al.*, 2014).

Além das alterações hormonais fisiológicas do período pós-parto, as lesões internas resultantes da passagem do bebê pelo assoalho pélvico, região que permite o intercuro sexual e o parto, podem provocar dificuldades na relação sexual. Somado a isso, o estrogênio também é responsável pela elasticidade e viscosidade da pele e mucosa vaginal, sua redução pode levar à dispareunia e, conseqüentemente, à diminuição da libido em longo prazo (Oliveira *et al.*, 2014).

Após o parto, fatores físicos, psicológicos e emocionais como o desconforto com a aparência corporal, menos descanso, aumento da fadiga e desempenhar o novo papel materno podem também interferir na sexualidade feminina nesse período. No retorno à vida sexual, é comum que as mulheres tenham medo de sentir dor no momento da penetração, sintam-se inseguras com relação ao seu próprio corpo, dadas as mudanças que ocorreram desde a gestação e tenham uma percepção negativa da própria imagem corporal. Nos primeiros meses após o parto, as mulheres podem apresentar algum grau de disfunção sexual, seja na forma de disfunção física, como dor ou baixa lubrificação, ou distúrbios do desejo, da excitação sexual e do orgasmo, por isso, boa parte das mulheres retoma a vida sexual por iniciativa do parceiro (Holanda *et al.*, 2014; Banaei; Moridi; Dashti, 2018; Siqueira *et al.*, 2019).

Dessa forma, o puerpério é um dos momentos mais marcantes para a mulher e para a interação sexual com o parceiro, mas as mulheres que vivenciam esse período de forma semelhante podem apresentar expectativas distintas, pois estão imersas em contextos, mudanças e desafios também distintos (Siqueira *et al.*, 2019).

Diante disso, este trabalho teve como objetivo geral analisar o retorno à vida sexual após o parto vaginal, considerando possíveis influências da experiência de parto e de intervenções realizadas durante a assistência.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, realizada *on-line*, utilizando a ferramenta virtual *Google Forms* para o preenchimento do formulário de pesquisa, visando à coleta de dados sociodemográficos. Para realização das entrevistas foi utilizada a plataforma *Zoom* e o aplicativo *Whatsapp*. A análise qualitativa se deu na forma de análise de conteúdo, utilizando codificação dedutiva, análise temática com enumeração do tipo presença ou ausência e frequência, e o critério de categorização utilizado foi o critério semântico (Bardin, 2016).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas *on-line*, com roteiro preestabelecido, quando as mulheres relataram suas experiências de retorno à vida sexual após o parto.

Foram incluídas neste estudo mulheres primíparas maiores de 18 anos, que tiveram partos por via vaginal e dispostas a falar sobre a experiência de retorno à vida sexual após o parto, e que assinaram virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada sob o número CAAE 35818720.4.0000.5641, parecer número 4.312.794, do Comitê de Ética em Pesquisa, envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Tiradentes (Maceió/AL).

Este trabalho é parte da pesquisa de doutorado, cujo objetivo foi investigar a associação entre assistência obstétrica, experiência de parto e efeitos na sexualidade feminina após o parto, por meio de uma pesquisa quanti-qualitativa, da qual participaram 277 mulheres-mães, que tiveram seus filhos por parto vaginal ou cesariana.

Resultados e discussões

Participaram da pesquisa 12 mulheres, todas primigestas, cisgênero, em relacionamentos heterossexuais, que tiveram seu filho por via vaginal. A divulgação da pesquisa se deu por grupos de mães no aplicativo *whatsapp* e, por isso, participaram mulheres das cidades de Aracaju/SE, Belo Horizonte/MG, Fortaleza/CE, Goiânia/GO, Maceió/AL e Campinas e Ribeirão Preto em São Paulo.

As participantes estão identificadas por nomes de flores, são elas: Lótus (29 anos, 1 filho, parto pelo SUS em Goiânia/GO), Lavanda (28 anos, 1 filho, parto pelo SUS em São Paulo/SP), Calêndula (18 anos, 1 filho, parto pelo SUS em Belo Horizonte/MG), Cravina (38 anos, 1 filho, parto em hospital particular em Maceió/AL), Cinerária (30 anos, 1 filho, parto em hospital particular por plano de saúde em Ribeirão Preto/SP), Crisântemo (30 anos, 1 filho, parto em hospital particular por plano de saúde em Aracaju/SE), Ciclame (26 anos, 1 filho, parto pelo SUS em Aracaju/SE), Gardênia (32 anos, 1 filho, parto em hospital particular por plano de saúde em Campinas/SP), Íris (33 anos, 1 filho, parto em hospital particular por plano de saúde em Fortaleza/CE), Girassol (39 anos, 1 filho, parto pelo SUS em Aracaju/SE), Hibisco (30 anos, 1 filho, parto em hospital particular em Ribeirão Preto/SP) e Papoula (25 anos, 1 filho, parto em hospital particular em Campinas/SP).

Na análise qualitativa estão incluídos trechos das respostas às perguntas presentes no roteiro de entrevista: “Como foi o retorno à vida sexual após o parto?”, “Você acha que a forma como aconteceu seu trabalho de parto influenciou na sua vida sexual após o parto?” “Você sente algum incômodo durante a relação sexual que não sentia antes do parto?”.

Neste trabalho, pretendeu-se também entender se a realização de intervenções na assistência obstétrica, poderia influenciar a sexualidade feminina após o parto. Por isso, as mulheres entrevistadas não foram questionadas a respeito de laceração espontânea, lesão causada pela própria passagem do bebê pelo canal de parto, não sendo considerada uma intervenção.

Em estudo realizado por Siqueira *et al.* (2019), o medo de sentir dor foi destacado no relato das puérperas, além da insegurança em relação às modificações físicas que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal, que implicam a evolução negativa da imagem corporal.

O medo da dor na relação sexual também foi relatado pelas entrevistadas:

[...] em relação às relações sexuais mesmo, a gente demorou muito para retomar a nossa vida sexual normal, e um dos fatores, não principal, mas um dos fatores foi o receio de que pudesse machucar porque eu senti incômodo no corte (ÍRIS).

[...] eu tive muito medo de iniciar, porque as pessoas dizem que parecia que estava perdendo a virgindade, que ia doer. Eu não tive nenhum problema e hoje com certeza se eu tivesse um outro filho, engravidasse novamente eu gostaria que fosse normal (CICLAME).

Creio que por mais que eu tenha tido parto normal que foi super tranquilo e sem laceração, ainda rondou sobre mim aquele receio sobre o sentir dor ou algum incômodo com a penetração e também a preocupação da vagina estar flácida (LÓTUS).

No primeiro ano após o parto, 85,95% das mulheres experimentam algum grau de disfunção sexual, na forma de dor ou outros distúrbios sexuais, como do desejo e da excitação sexual, acometendo 40% das mulheres, com a maior taxa ocorrendo durante os primeiros 2 meses após o parto, diminuindo gradualmente ao longo dos 12 primeiros meses após o nascimento do filho, em que cerca de 10% das mulheres apresentam alguma disfunção sexual (Banaei; Moridi; Dashti, 2018).

A tendência à redução gradual da dor na relação, conforme o tempo de parto, foi relatada pelas entrevistadas:

Eu senti incômodo nos primeiros meses assim, acho que até o quarto mês ainda senti incômodo, às vezes, quando agachava eu sentia um incômodo no períneo, mas acabou melhorando, depois passou e não tive mais nenhum problema (PAPOULA).

[...] eu sentia algum desconforto, mas não foi algo assim que eu precisasse de uma ajuda profissional para resolver algum problema, sabe? À medida que eu ia me sentindo confortável, a minha vida sexual foi melhorando. E hoje eu me sinto melhor, eu acho melhor até do que antes (CRISÂNTEMO).

“[...] às vezes sinto. Mas quando relaxo mais aí não sinto incômodo algum (CRAVINA).

[...] nos primeiros meses tinha muita sensibilidade no local dos pontos. E a baixa lubrificação por cerca de 1 ano me atrapalhou muito nas relações (HIBISCO).

[...] foram dois meses de desconforto na penetração. Usava gel lubrificante para ajudar, já que a lubrificação estava bem reduzida (LÍRIO).

As disfunções sexuais, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2013), no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), também adotado no Brasil, são classificadas, nos termos que se aplicam às mulheres, em Transtorno do Orgasmo Feminino, Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino, Transtorno da Dor Gênitopélvica/Penetração, Disfunção Sexual Induzida por Substância/Medicamento, Outra Disfunção Sexual Especificada e Disfunção Sexual Não Especificada. Aplicam-se a esses especificadores das disfunções sexuais, os subtipos ao longo da vida, adquirido, generalizado e situacional, e os classificadores de gravidade leve, moderada e grave (APA, 2013).

Um estudo observacional concluiu que o retorno às atividades sexuais aconteceu, geralmente, entre 6 e 7 semanas após o parto, e em 70% das vezes por iniciativa do parceiro. Neste estudo, a prevalência de disfunção sexual após o parto foi de 43,5%, e as disfunções sexuais encontradas foram, em ordem de prevalência: dispareunia, seguida do vaginismo, disfunção do desejo, disfunção orgásmica e, por último, a disfunção na fase de excitação (Holanda *et al.*, 2014).

Fatores psicológicos e físicos, como desconforto físico, desconforto com a aparência corporal, menor capacidade física, aumento da fadiga, secura vaginal, desempenhar um novo papel materno, menos descanso e método contraceptivo podem influenciar a satisfação sexual feminina (Banaei; Moridi; Dashti, 2018).

As intervenções realizadas no trabalho de parto também podem ter influência na vida sexual da mulher após o parto. Em mulheres que passaram pela episiotomia, a dor perineal foi a complicação mais presente (Huy Quoc *et al.*, 2019). Porém, estudos mostram que a episiotomia não afeta negativamente a função sexual (Gutzeit; Levy; Lowenstein, 2020), e recomendam que apesar de ser considerada uma técnica simples, a episiotomia e seu reparo devem ser realizados com rigor para permitir uma melhor recuperação do assoalho pélvico e da função sexual (Huy Quoc *et al.*, 2019).

Contrariamente aos estudos citados, nos relatos desta pesquisa foi presente o quadro de disfunções sexuais em mulheres que passaram por intervenções como a episiotomia:

[...] a recuperação em casa foi um pouco demorada por causa dos pontos. Não me lembro quantos ao certo, mas não recebi qualquer orientação quanto ao cuidado do local. Com relação ao sexo, percebi que realmente influenciou. Além da alteração hormonal, o meu corpo passou por muitas intervenções. Tinha insegurança, perdi bastante a libido (LAVANDA).

[...] depois que a minha médica liberou para ter relação foi muita dor, muito incômodo, eu não conseguia ter penetração. É, eu cheguei a ir na minha fisioterapeuta que me acompanhou antes do parto, só que eu fui uma vez só, porque logo depois veio a pandemia, então eu parei de ir, eu mesma fazia e eu pedi ajuda para o meu marido, ele me ajudou bastante a fazer massagem, eu fiz compressa com tubete, compressa quente (GARDÊNIA).

[...] eu senti incômodo nesse lugar onde foi feito o corte, inclusive logo nos primeiros meses do puerpério, às vezes até quando eu ia fazer cocô incomodava um pouco, então, isso de alguma forma me levava um receio de: "será que vai machucar na hora que eu for ter um tipo de relação, que eu for ter relação sexual?". Então, de alguma forma isso me inibiu (ÍRIS).

Outra prática presente em um dos relatos foi a pressão no fundo útero, ou manobra de Kristeller, criada para agilizar o parto, mas que além de aumentar o desconforto materno, pode ser prejudicial para o útero, o períneo e o feto, não havendo nenhuma evidência de sua utilidade (OMS, 1997).

O médico empurrou minha barriga pra ela sair, porque ele disse que ela estava encostada demais na minha costela e eu não ia conseguir sozinha, e eu tava muito fraca. Ele disse "eu vou ter que empurrar para ela conseguir sair, porque você não vai conseguir". Depois disse "eu vou dar um corte para poder ajudar a sair". Eu disse, "pode fazer", estava tão desesperada que eu disse "pode fazer". E aí ele fez o corte, ele empurrou e a minha filha saiu, só que quando minha filha saiu, que teve laceração (CICLAME).

Um estudo publicado em 2015 analisou 9473 partos espontâneos ou assistidos a termo com apresentação cefálica e comparou os grupos em que foi realizada a pressão manual no fundo do útero e observou que, nos bebês, quando realizada a manobra, houve maior incidência de distocia de ombro, acidose

fetal e índices de Apgar baixos. Nas mulheres, a aplicação da manobra foi associada a uma menor chance de períneo íntegro em partos espontâneos e uma maior incidência de lesão de esfíncter anal. Tal estudo concluiu que as possíveis vantagens da aplicação da pressão manual no fundo do útero não puderam ser avaliadas e que como qualquer intervenção obstétrica, a manobra deve ser usada com prudência e mediante avaliação clínica cuidadosa (Furrer *et al.*, 2015).

Em 2018, uma revisão sistemática publicada pela Cochrane Library objetivou determinar se a pressão do fundo é eficaz no parto vaginal espontâneo e na prevenção da necessidade de parto operatório, além de explorar os efeitos adversos maternos e neonatais relacionados à pressão do fundo e, ao analisar nove estudos randomizados controlados, concluiu que:

Não há evidências suficientes para concluir se o uso da pressão do fundo é benéfico ou prejudicial - são necessários mais ensaios de boa qualidade. A pressão manual do fundo não parece afetar as taxas de parto vaginal espontâneo ou parto operatório. Testes únicos relatados dizem que a pressão manual no fundo do útero resultou em um aumento da necessidade de alívio da dor, e o número de bebês com escores de Apgar de menos de sete a cinco minutos foi maior quando a pressão manual foi usada (embora esse achado seja incerto). Não há evidências suficientes quanto à segurança para o bebê (Hofmeyr *et al.*, 2018, p. 2).

Embora a maior parte das disfunções sexuais após o parto seja transitória, apresentando melhora nos primeiros doze meses (Banaei; Moridi; Dashti, 2018), pode haver impacto na sexualidade da mulher por um período mais prolongado:

[...] muito incômodo. Cortei as relações sexuais. Sensível demais, dor, pontos na entrada da vagina que ficaram extremamente apertados... (CALÊNDULA).

Na relação sexual, sinto ainda uma sensibilidade na vagina, mesmo lubrificada (CAMÉLIA).

Eu fiquei um bom tempo com dor assim até recuperar, pelo menos uns 8 meses talvez, que eu tinha incômodo. É claro que diminuiu a dor... No começo era insuportável, depois foi diminuindo, mas sempre teve um incomodozinho (GARDÊNIA).

A disfunção sexual, mesmo que transitória, tem um impacto importante na qualidade de vida e nas relações interpessoais entre casais. As mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas na gravidez e após o parto interferem na função sexual das mulheres (Banaei; Moridi; Dashti, 2018).

[...] a vida sexual pós-parto foi lenta. Foi depois de um tempão que eu consegui fazer alguma coisa e mesmo assim foi bem tenso. Foi uma das coisas que acabou com minha relação (CINERÁRIA).

Havendo queixa de disfunção sexual, dolorosa ou não, a mulher deve ser encaminhada para o tratamento com profissional especializado, sendo a fisioterapia pélvica um acompanhamento que promove a melhora física das disfunções, com impacto nos relacionamentos sexuais e afetivos, com destaque à humanização das profissionais (Barbosa *et al.*, 2021)

As disfunções sexuais após o parto, em correlação com o DSM-5, podem ser classificadas, em sua maioria, como adquirido e situacional, visto que as alterações na vida sexual relatadas são atribuídas à experiência de parto e seus desdobramentos no puerpério, somadas às alterações fisiológicas características da fase do pós-parto, como alterações hormonais ligadas à amamentação e ao déficit de progesterona e estrogênio (APA, 2013).

Mesmo sendo mais frequente nos relatos, o medo e a expectativa de dor ou desconforto, a experiência do parto pode ter influência positiva na sexualidade feminina, atribuída à preparação física para o parto, hábitos de vida durante a gestação e ausência de intervenções na maternidade. Em uma das entrevistas foi comentado também a forma como os profissionais abordam a questão da sexualidade após a lesão perineal no parto, que pode aumentar a expectativa de dor na relação sexual:

[...] no meu caso eu acho que influenciou positivamente, eu não fiquei, para mim foi indiferente, sabe? Passados os primeiros 2 meses, que foi aquela questão da laceração. Não foi nem porque eu não senti nada de fato, mas o terror que a médica fez pela questão de ter preferido a laceração à episiotomia, me deixou preocupada, sabe? Tirando isso nenhum dano (GIRASSOL).

[...] eu acho que influenciou positivamente. Porque assim eu não desenvolvi nenhuma disfunção nada. Não só pela maneira como aconteceu o trabalho de parto e o parto, mas também pela preparação antes. Então o fato de ter sido acompanhada por uma fisioterapeuta pélvica, de ter feito pilates, eu fazia dança, eu recebi muita informação, então eu acho que tudo aconteceu de

maneira que tudo pudesse fluir da forma mais natural possível, respeitando a natureza mesmo do meu corpo. O fato de eu não ter recebido nenhuma intervenção na maternidade porque eu realmente, não ter tido também nenhuma intercorrência, eu acho que isso com certeza ajudou bastante (CRISÂNTEMO).

Intervenções no parto, como a episiotomia, podem ser fatores que propiciam disfunções sexuais após o parto (Huy Quoc *et al.*, 2019), enfatizando o quanto essas intervenções precisam ser cada vez mais evitadas e, quando necessárias, que sejam ofertados cuidados e orientações para minimizar possíveis sequelas dolorosas para a mulher, pois é bastante presente o medo da dor e desconfortos nas expectativas de retorno à vida sexual (Siqueira *et al.*, 2019).

Conclusão

Este estudo buscou analisar a experiência de retorno à vida sexual após o parto vaginal e identificar possíveis disfunções sexuais secundárias a intervenções obstétricas e, para todas as participantes, a experiência do parto influenciou na vida sexual, em sua maioria na forma de desconforto ou dor. Para boa parte das participantes, a disfunção sexual pós-parto teve caráter transitório, apresentando redução espontânea ao longo do tempo. Porém, para as que tiveram episiotomia, a disfunção sexual dolorosa teve maior impacto na vida sexual.

Com base nos relatos coletados e nas análises realizadas, esta pesquisa sugere que as mulheres sejam orientadas desde a gestação a identificar as alterações que são fisiológicas do período e, nos casos em que há disfunção sexual, seja na forma de baixa libido, desconforto ou dor, a buscar tratamento adequado com profissional especializado.

Agradecimentos

Agradecemos às mulheres participantes deste estudo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5 ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BANAEI, M.; MORIDI, A.; DASHTI, S. Sexual Dysfunction and its Associated Factors After Delivery: Longitudinal Study in Iranian Women. *Materia Socio-Medica*, v. 30, n. 3, p. 198-203, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30515059/>. Acesso em: 26 mai. 2021.

BARBOSA, P. R. *et al.* A fisioterapia pélvica na qualidade da vida sexual/afetiva feminina. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 32, n. 2, p. 35-42, 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/974. Acesso em: 18 fev. 2023.

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

FURRER, R. *et al.* Maternal and fetal outcomes aAer uterine fundal pressure in spontaneous and assisted vaginal deliveries. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 44, n. 7, p. 767-772, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26352067/>. Acesso em: 30 set. 2020.

GUTZEIT, O.; LEVY, G.; LOWENSTEIN, L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine*, v. 8, n. 1, p. 8-13, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31837965/>. Acesso em: 26 mai. 2021.

HOFMEYR, G. J. *et al.* Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 3, 2017. Disponível em: <https://www.doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub3> . Acesso em: 20 mar. 2022.

HOLANDA, J. B. L. et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Hxx3RG6kZs9M4G3V3HfZFzb/?lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2021.

HUY, N. et al. Pelvic Floor and Sexual Dysfunction After Vaginal Birth With Episiotomy in Vietnamese Women. *Sexual Medicine*, v. 7, n. 4, p. 514-521, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607584/>. Acesso em: 26 mai. 2021.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OLIVEIRA, A. C. M. et al. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, n. 4, p. 174-177, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17651/pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.

SIQUEIRA, L. K. R.; MELO, M. C. P.; MORAIS, R. J. L. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 9, n. 58, p. 1-18, 2019.

WHO. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. *Care in normal birth: a practical guide*. Geneve: 1996.

Recebido em: 01/03/2023

Aprovado em: 07/10/2023