Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

REVISÃO SISTEMÁTICA, INTEGRATIVA E DE ESCOPO

A ASSOCIAÇÃO DO MODO DE PARTO E DISFUNÇÃO SEXUAL NO PERÍODO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

THE ASSOCIATION BETWEEN MODE OF DELIVERY AND SEXUAL DYSFUNCTION IN THE POSTPARTUM PERIOD: A SCOPING REVIEW

LA ASOCIACIÓN ENTRE EL MODO DE PARTO Y LA DISFUNCIÓN SEXUAL EN EL PERÍODO POSPARTO: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Jaíza Marques Medeiros e Silva[1], *Thalita Gabriela Freitas Araújo*[2], *Joelma Gomes da Silva Rocha*[3], *Gustavo Coringa de Lemos*[4]

Resumo: O puerpério compreende um período que acarreta diversas modificações ao organismo feminino que podem desencadear disfunção sexual feminina, não havendo clareza sobre qual tipo de parto influencia no aparecimento desse distúrbio. O objetivo deste estudo foi identificar pesquisas que associam o tipo de parto à disfunção sexual feminina. Este estudo aborda uma revisão de escopo realizada no período de setembro a outubro de 2025, nas bases de dados Pubmed, Scopus, Web of Science, Embase e Lilacs. Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais, com amostra composta por puérperas que possuíam vida sexual ativa até o período da pesquisa, que foram submetidas aos tipos de parto, com pelo menos uma avaliação da função sexual. Foram selecionados 17 estudos que totalizaram 6.636 mulheres, 71,2% com parto vaginal. A associação entre modo de parto e função sexual foi inconclusiva, porém, partos que culminam com lesão perineal são os que mais causam disfunção sexual. Desejo, dor, satisfação e lubrificação foram os domínios mais afetados. O modo de parto, particularmente quando associado a lesões perineais, pode influenciar negativamente aspectos da função sexual feminina no pós-parto, embora os achados ainda apresentem variações importantes entre os estudos e populações analisadas.

Palavras-chave: Parto; Disfunção Sexual; Período Pós-parto.

Abstract: The puerperium is a period marked by various changes in the female body that may lead to female sexual dysfunction, with no clear consensus on which mode of delivery influences the onset of this condition. The present study aimed to identify research that associates the type of childbirth with female sexual dysfunction. This is a scoping review conducted in the timespan between September and October 2025 in the PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, and Lilacs databases. The inclusion criteria chosen were: observational studies with samples consisting of postpartum women who were sexually active up to the time of the study, had undergone childbirth, and had at least one assessment of sexual function. Seventeen studies were included, totaling 6,636 women, 71.2% of whom had vaginal births. The association between mode of delivery and sexual function was inconclusive; however, births resulting in perineal trauma were most frequently associated with sexual dysfunction. Desire, pain, satisfaction, and lubrication were the most affected domains. Mode of delivery, particularly when associated with perineal injuries, may negatively affect aspects of female sexual function in the postpartum period, although the findings vary across studies and populations.

Keywords: Parturition; Sexual dysfunction; Postpartum period.

Resumen: El puerperio comprende un período que conlleva diversas modificaciones en el organismo femenino que pueden desencadenar disfunción sexual femenina, sin que exista claridad sobre qué tipo de parto influye en la aparición de este trastorno. El objetivo de este estudio fue identificar investigaciones que asocien el tipo de parto con la disfunción sexual femenina. Este estudio consiste en una revisión de alcance realizada entre septiembre y octubre de 2025, en las

[1]Fisioterapeuta, Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. jaizamarquesms@gmail.com
[2]Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). thalitagabrielafisio@gmail.com
[3]Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Aninais (UFERSA), Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), Mossoró/RN. Brasil. joelmagomesfisio@gmail.com
[4]Fisioterapeuta, Mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições (UFERSA), Professor na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). gustavocoringafisio@gmail.com

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Embase y LILACS. Los criterios de inclusión fueron: estudios observacionales, con muestras compuestas por mujeres puérperas que mantenían una vida sexual activa hasta el período de la investigación, que habrían sido sometidas a diferentes tipos de parto, con al menos una evaluación de la función sexual. Fueron seleccionados diecisiete estudios que incluyeron un total de 6.636 mujeres, de las cuales el 71,2% tuvieron parto vaginal. La asociación entre el tipo de parto y la función sexual fue inconclusa; sin embargo, los partos que culminan con lesión perineal son los que más causan disfunción sexual. El deseo, el dolor, la satisfacción y la lubricación fueron los dominios más afectados. El tipo de parto, particularmente cuando se asocia a lesiones perineales, puede influir negativamente aspectos de la función sexual femenina durante el posparto, aunque los hallazgos aún presentan variaciones importantes entre los estudios y las poblaciones analizadas.

Palabras clave: Parto; Disfunción sexual; Período posparto.

Introdução

O puerpério, ou período pós-parto, inicia-se com a expulsão da placenta e se estende até que o organismo materno retorne completamente às suas condições pré-gravídicas, sendo didaticamente dividido em imediato, tardio e remoto (Vieira *et al.*, 2010). Ao longo do ciclo gravídico-puerperal, o corpo da mulher passa por diversas alterações fisiológicas, com destaque para as adaptações no sistema musculoesquelético, que incluem modificações na coluna vertebral, bem como nos músculos abdominais e no assoalho pélvico (Monteiro *et al.*, 2021).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) desempenham um papel fundamental no suporte de órgãos pélvicos, na manutenção da continência urinária e anal, além de contribuírem diretamente para a função sexual feminina (You *et al.*, 2009). Contudo, a hipotonia ou o enfraquecimento desses músculos compromete sua funcionalidade, favorecendo o desenvolvimento de disfunções como incontinência urinária e disfunção sexual em mulheres (Clayton; Juarez, 2019).

A disfunção sexual feminina engloba uma ampla variedade de condições clínicas que comprometem a resposta sexual feminina, seja pela diminuição do desejo, da excitação e da satisfação, ou pela presença de dor associada ao ato sexual (Kershaw; Swati, 2022). No período pós-parto, diversas alterações físicas, hormonais e emocionais podem impactar negativamente o ciclo da resposta sexual feminina (Bolsoy *et al,.* 2023).

Segundo a literatura, as fases do ciclo de resposta sexual que estão em declínio no puerpério e podem culminar na disfunção sexual nesse período estão relacionadas à amamentação (Dahlgren *et al.*, 2022), depressão pós-parto (Bárbara *et al.*, 2016; Khajehei *et al.*, 2015), imagem corporal (Freitas *et al.*, 2024). A literatura também diz que a função sexual melhora à medida que a puérpera se adequa às condições pré-gestacionais (Dahgren *et al*., 2022; Freitas *et al.*, 2024). No entanto, ainda que existam estudos relatando a influência do modo de parto na disfunção sexual neste período, não está claro qual tipo de parto está mais associado ao desfecho de disfunção sexual, sendo importante obter o conhecimento acerca desse tema.

Diante do exposto, destaca-se a importância de ampliar o conhecimento sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no puerpério e sua relação com a função sexual feminina, considerando a influência do tipo de parto. Essa compreensão é fundamental para a formulação de ações em saúde pública voltadas à prevenção dessas condições, que impactam significativamente a qualidade de vida das mulheres. Além disso, contribui para orientar intervenções multiprofissionais e procedimentos clínicos voltados à reabilitação e manutenção da saúde sexual dessa população. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar pesquisas que associam o tipo de parto à disfunção sexual feminina.

Método

Este estudo se constitui em uma revisão de escopo que inclui a síntese do conhecimento que responde a uma pergunta de pesquisa explanatória, com o objetivo de mapear os dados, tipos de evidências e lacunas na pesquisa (Peters *et al.*, 2015). Portanto, a presente revisão está estruturada de acordo com o manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI). O protocolo desta revisão foi registrado no *Open Science Framework* (doi:

10.17605/OSF.IO/8FZA9). A revisão contou com as seguintes etapas: (1) identificação da pergunta de pesquisa; (2) pesquisa para identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) descrição do processo de preparação para mapear os dados; (5) mapeamento dos dados; e (6) resumo e relato dos resultados.

Com base na literatura vigente, questionou-se: "Quais são as evidências disponíveis sobre a associação entre o tipo de parto e a disfunção sexual no período pós-parto?".

A busca eletrônica foi realizada no período de agosto a setembro de 2025, nas bases de dados: Pubmed, Scopus, Web of Science e Embase. Em todas as bases foram incluídas combinações e variações das palavras-chave. A busca manual também foi realizada por meio de listas de referências dos artigos incluídos no estudo. Foram selecionados os artigos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), disponíveis na íntegra, gratuitamente e sem restrição de idioma.

Para a pesquisa de estudos, foram utilizadas as combinações dos seguintes descritores e palavras-chave relacionadas: "natural childbirth delivery", "vaginal delivery", "parturition", "cesarean section", "sexual dysfunction", "sexual function" e "postpartum period" combinados por meio de operadores booleanos (AND/OR). Na Tabela 1 se encontra a estratégia de busca utilizada nas bases de dados selecionadas.

Tabela 1 - Estratégia de busca utilizada nas bases de dados selecionadas

Base de dados	Estratégia de busca
Pubmed Scopus Web of Science Embase	((((((natural childbirth delivery) OR (vaginal delivery)) OR (parturition)) OR (cesarean section)) AND (sexual dysfunction)) OR (sexual function)) AND (postpartum Period Sexual)

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram artigos originais que se enquadrassem na População Conceito Contexto (PCC), proposta pelo Instituto JBI (2005), com o objetivo de orientar a estratégia de busca dos estudos. Na tabela está apresentada a PCC desta revisão de escopo.

Tabela 2 - População, Conceito e Contexto

População	Mulheres no período pós-parto que possuem vida sexual ativa.
Conceito	Disfunção sexual feminina (abrangendo aspectos como desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor).
Contexto	Países de baixa, média e alta renda Artigos originais, independentemente do delineamento do estudo. Publicados em português, inglês ou espanhol. Sem restrição ao tipo de serviço de saúde.

Este estudo incluiu métodos observacionais analíticos, estudos quasi-experimentais e experimentais envolvendo mulheres no período pós-parto (3, 6, 12 e 18 meses). Foram incluídos: estudos com amostra composta por puérperas que possuíssem vida sexual ativa até o período da pesquisa, que foram submetidas aos tipos de parto; além disso, o estudo deveria conter pelo menos uma avaliação da função sexual feminina. Foram excluídos os estudos de revisão sistemática (embora as listas de referências de artigos pertinentes tenham sido revisadas para garantir que todas as publicações relevantes fossem localizadas), artigos de discussão generalizada que não trouxessem medidas estatísticas, estudos qualitativos e artigos que não contemplassem o tema proposto. Resumos de conferências, cartas de pesquisa, editoriais, opiniões, cartas aos editores, notas ou relatórios de avaliação de projetos, estudos de protocolo também foram excluídos.

Três revisores independentes realizaram a busca e seleção inicial dos estudos; os conflitos foram solucionados por meio de discussão com pesquisadores *sêniores* para chegar a um consenso sobre as estratégias de busca. Dois autores independentes realizaram a leitura dos títulos e resumos.

Os artigos que possuíam duplicação ou triplicação foram contabilizados apenas uma vez com o auxílio do *software* Rayyan. Dos estudos identificados, foram selecionados os que contemplassem os critérios de inclusão, sendo considerada a leitura dos títulos e resumos. Após esta etapa, os artigos incluídos na revisão

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

foram submetidos à leitura completa por dois pesquisadores e as principais características dos estudos extraídas foram: autores, ano de publicação, país, idioma, objetivo do estudo, característica da amostra como a faixa etária ou média de idade, e métodos utilizados e tipo de questionário para avaliação da função sexual feminina. Para isso, foi criado um instrumento para obtenção dos resultados desses estudos.

Para o mapeamento dos dados, dois pesquisadores fizeram a extração dos dados de forma independente e, posteriormente, os resultados foram confrontados em reunião via serviço de comunicação por vídeo. Outros dois pesquisadores foram consultados caso houvesse dúvidas durante a avaliação crítica dos resultados envolvidos ou sobre o processo de extração dos dados desta revisão.

Para a interpretação dos resultados sobre disfunção sexual e tipo de parto, foi realizada uma análise temática dos achados extraídos dos estudos incluídos. Os dados foram organizados de acordo com as principais variáveis de interesse, considerando a associação entre o modo de parto (vaginal, vaginal com intervenções – episiotomia ou fórceps – e cesáreo) e a ocorrência de disfunção sexual feminina no período pós-parto. Em relação à associação entre tipo de parto e presença de disfunção sexual no período pós-parto, foi extraída a informação correspondente aos valores em que o *p-valor* foi significativo, ou seja, obteve um valor inferior a 0,05.

Os resultados desta revisão se encontram na forma de fluxograma (Figura 1) e em uma tabela com as principais características dos estudos e os achados científicos pertinentes ao tema proposto (Tabela 3).

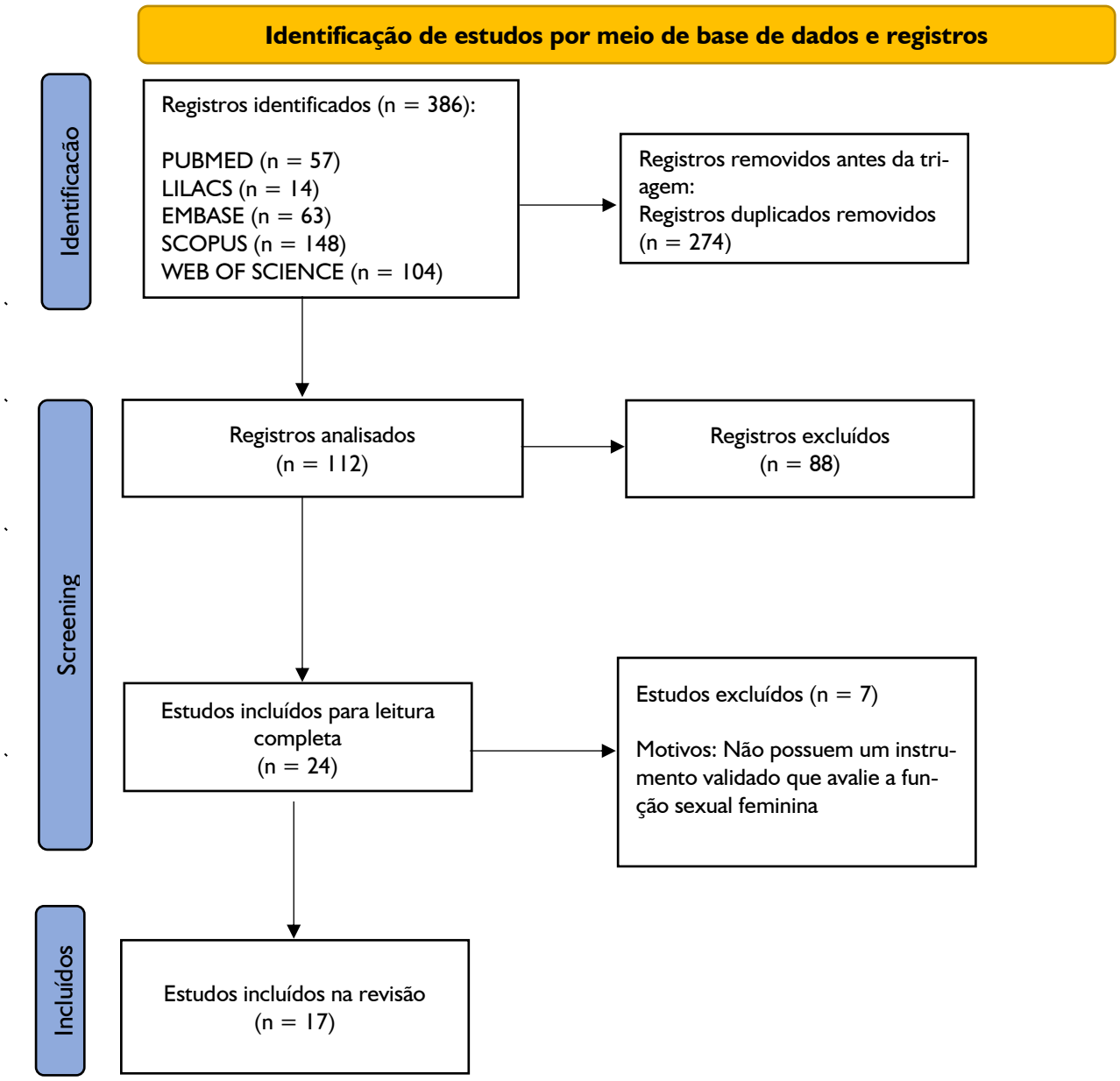
Resultados e discussão

Um resumo da busca eletrônica realizada nos meses de agosto e setembro de 2025, nas bases de dados selecionadas, é apresentado na Figura 1. Inicialmente, foram identificados 386 artigos, dos quais 274 foram excluídos por estarem em duplicata ou triplicata, permanecendo 112, os quais foram submetidos à leitura dos títulos e resumos e à verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Desses, 24 foram lidos na íntegra, dos quais somente 17 preenchiam adequadamente todos os critérios de inclusão, sendo, assim, selecionados para essa revisão de escopo.

A descrição dos artigos que verificaram a associação entre modo de parto e função sexual em mulheres após o parto é apresentada no Quadro 2. Dos 17 artigos selecionados, 6.636 mulheres participaram. Dessas, 4.721 (71,2%) submeteram-se ao parto vaginal, independentemente do uso de recursos. No entanto, ao avaliar por país, a taxa de parto vaginal foi significativamente maior em estudos de países considerados desenvolvidos e de alta renda (Dahlgren *et al.*, 2022; Baud *et al.*, 2020; Hidalgo-Lopezosa *et al.*, 2022; Sigurdardottir *et al.*, 2021; Spaich *et al.*; Zgliczynska *et al.*, 2021; Hagenbeck *et al.*, 2025; Artieta-Pinedo *et al*., 2025). De acordo com um levantamento global sobre taxas de cesariana, os países em desenvolvimento, especialmente na América Latina e no Caribe, concentram os maiores índices de cesarianas (Betrán *et al.*, 2016). Essa diferença entre os países pode refletir variações nos sistemas de saúde, nas políticas de atenção à saúde da mulher, nas preferências culturais e no acesso a informações sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto (World Health Organization, 2015; Betrán *et al.*, 2016).

Além disso, foi possível observar que a maioria dos estudos incluídos nesta revisão foi realizada em países desenvolvidos ou considerados de alta renda, com exceção de estudos realizados no Brasil (Monteiro *et al*., 2021; França *et al.*, 2024), Irã (Samiei *et al*., 2024; Manouchehri *et al*., 2023), Taiwan (Lee e Lu, 2023) e Turquia (Terece *et al.*, 2024). Esse predomínio pode refletir uma maior estrutura e financiamento destinados à pesquisa em saúde sexual nos países desenvolvidos, onde há maior investimento em ciência e tecnologia, bem como políticas públicas que promovem a investigação científica e a formação de pesquisadores (UNESCO, 2020). Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer a produção científica nos países em desenvolvimento ou considerados de baixa ou média renda, a fim de ampliar a compreensão sobre a vivência da sexualidade em contextos diversos e promover o cuidado em saúde de maneira mais equitativa e contextualizada.

Figura 1 - Fluxograma com base nos estudos incluídos para a revisão, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Todos os artigos incluídos nesta revisão utilizaram escalas como instrumentos para avaliar a função sexual feminina, sendo o *Female Sexual Function Index* (FSFI) o mais utilizado, tendo sido encontrado em 10 estudos (Ugwu, Dim, Elege, 2020; Samiei *et al*., 2024; Baud *et al*., 2020; Monteiro *et al*., 2021; Cappel *et al*., 2020; Spaich *et al*., 2020; Zgliczynska *et al*., 2021; Manouchehri *et al*., 2023; Lee, Lu, 2023; Terece *et al*., 2024). A função sexual é um construto multidimensional que engloba fatores fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais, refletindo a complexidade da experiência sexual humana e sua influência na qualidade de vida (Calabrò *et al*., 2021). Compreendendo essa multidimensionalidade, questionários validados internacionalmente abrangem diversos aspectos da função sexual feminina, como o FSFI, que aborda desejo, excitação, lubrificação, satisfação, orgasmo e dor (Rosen *et al*., 2000). Além da estrutura multidimensional, a escolha da maioria dos estudos por utilizar o FSFI pode se dever ao fato de o instrumento estar validado em diversos idiomas e contextos culturais (Neijenhuijs et al., 2019), à sua fácil aplicação e à ampla recomendação como instrumento-padrão para estudos sobre a função sexual feminina (Meston *et al*., 2020).

A disfunção sexual feminina é reconhecida como uma condição multifatorial, que engloba fatores biológicos, psicológicos, relacionais e socioculturais (Huang *et al*., 2024; Salari *et al*., 2024). Estudos apresentam fatores de risco, como a amamentação, já consolidados como preditores da disfunção sexual no período pós-parto (Matthies *et al*., 2019; Szollosi, Szabo, 2021; Angelosova *et al*., 2022). No entanto, no que diz respeito ao tipo de parto, essa predição ainda não está totalmente consolidada na literatura vigente (Alimi *et al*., 2023;

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

Marvi *et al.*, 2021; Nikolaidou *et al.*, 2022). Esse achado está em consonância com os resultados do presente estudo, que também não identificou diferença significativa entre os modos de parto quanto ao impacto na função sexual feminina.

Na presente revisão, observou-se que a maioria dos estudos comparou o parto vaginal – sem diferenciar entre espontâneo e instrumental - com o parto cesáreo (Samiei *et al*., 2024; Monteiro *et al*., 2021; Sigurdardottir *et al*., 2021; Cappel *et al*., 2020; Zgliczynska *et al*., 2021; Manouchehri *et al*., 2023; Hagenbeck *et al*., 2025; Lee e Lu, 2023; França *et al.*, 2024; Terece *et al.*, 2024) e quatro estudos identificaram uma associação entre o modo de parto e a diminuição da função sexual (Sigurdardottir *et al*., 2021; Zgliczynska *et al*., 2021; Hagenbeckk *et al*., 2025; Terece *et al.*, 2024), porém dois apontaram o parto vaginal com laceração como mais impactante (Zgliczynska *et al*., 2021; Hagenbeckk *et al*., 2025). Estudo de revisão que objetivou determinar os fatores de risco para disfunção sexual no primeiro ano após o parto identificou que mulheres submetidas ao parto cesáreo reduziram em 0,68 a chance de ter dispareunia, quando comparadas às mulheres submetidas ao parto vaginal espontâneo (Cattani *et al*., 2021). Porém, outro estudo de revisão observou que, a longo prazo, a cesárea planejada foi associada a pior função sexual em vários domínios, em comparação ao parto vaginal espontâneo, e que o parto vaginal instrumentalizado foi associado a pior função sexual quando comparado ao parto vaginal espontâneo e ao parto cesáreo (Fanshawe *et al*., 2023). O parto vaginal instrumentalizado pode causar trauma perineal, afetando negativamente a função sexual, ocasionando redução da libido, menor frequência de orgasmos, insatisfação com a atividade sexual e aumento de dor durante as relações sexuais (Fernandez-Fernandez; Medina-Moragas, 2024).

Ainda nesse contexto de trauma perineal, quatro estudos incluídos nesta revisão observaram que mulheres com trauma perineal leve ou sem trauma apresentaram melhor função sexual quando comparadas àquelas com trauma perineal moderado (Dhalgren *et al.*, 2022; Cappel *et al.*, 2022; Zgliczynska *et al.*, 2021; Lee e Lu, 2023). Estudo na Suécia realizado com 954 puérperas observou que aquelas mulheres submetidas ao parto vaginal com lesão perineal grau 2 ou lesão do esfíncter anal tinham maior predisposição a desenvolver dispareunia, quando comparadas àquelas com lesão perineal grau 1 ou sem lesão perineal (Dhalgren *et al.* 2022). Outro estudo realizado no Canadá, com 31 puérperas e 18 nulíparas, também observou que as mulheres que não sofreram trauma ou sofreram trauma leve apresentaram maior desejo sexual e excitação quando comparadas às que sofreram trauma moderado (Cappel *et al.*, 2020). Mulheres com traumas perineais moderados a graves (como lacerações de 2º grau avançado ou de 3º/4º grau) tendem a apresentar dispareunia persistente e menor satisfação sexual, pois há maior dano muscular, cicatrizes mais extensas e dor prolongada; em contraste, traumas leves preservam melhor a função anatômica, reduzem a dor e facilitam recuperação mais rápida da função sexual (Gommesen *et al*., 2019).

Em relação aos domínios da função sexual, foi observado que um total de seis estudos trouxe informações que os associaram com o tipo de parto. Três estudos apresentaram associações com o desejo, porém, não houve consenso em qual tipo de parto influencia mais esse domínio (Cappel *et al.*, 2020; Hagenbeck *et al.*, 2025; Terece *et al*., 2025). Estudo realizado na Alemanha mostrou uma associação positiva entre parto cesáreo e desejo (Hagenbeck *et al*., 2025), corroborando o achado em estudo realizado na Turquia que observou que mulheres com parto vaginal possuem menor desejo quando comparadas às com parto cesáreo (Terece *et al*., 2025). No entanto, estudo do Canadá encontrou que mulheres submetidas ao parto vaginal sem trauma ou trauma leve apresentavam maior desejo do que aquelas com trauma moderado (Cappel *et al.*, 2020). Essa falta de consenso entre os estudos pode ser explicada pelo fato de que o desejo sexual é uma experiência subjetiva, influenciada por múltiplos fatores individuais, culturais e contextuais (Abdolmanafi *et al.*, 2018). Aspectos como crenças pessoais, qualidade do relacionamento, suporte emocional, bem como o contexto social e regional em que a mulher está inserida podem afetar significativamente a forma como o desejo é percebido e relatado (van Lankveld, Jacobs e Verboon, 2018).

Foram encontrados resultados significativos para lubrificação em dois estudos e em ambos foi observado que mulheres submetidas ao parto vaginal apresentaram menor lubrificação quando comparadas àquelas submetidas ao parto cesáreo (Lee e Lu, 2023; Terece *et al.,* 2025). Esses resultados divergem dos encontrados em uma revisão sistemática em que os autores não encontraram diferença estatisticamente significativa entre os tipos de parto para a maioria dos domínios da função, incluindo a lubrificação (Nikolaidou *et al.*, 2022).

A dor durante a relação sexual foi avaliada em todos os estudos incluídos nesta revisão, porém, três

estudos trouxeram informações com resultados significativos para esse domínio (Baud *et al.*, 2020; Lee e Lu, 2023; Terece *et al.*, 2025). No entanto, não houve consenso entre os estudos em relação ao impacto do tipo de parto sobre esse domínio, pois um abordou que mulheres submetidas ao parto vaginal sem instrumentalização relataram menos dor do que as mulheres submetidas ao parto cesáreo (Baud *et al.*, 2020) e os outros dois estudos mostraram que mulheres submetidas ao parto cesáreo relataram menos dor quando comparadas às que realizaram parto vaginal (Lee e Lu, 2023; Terece *et al.*, 2025). Isso pode ser justificado porque ambos os tipos de parto podem repercutir negativamente no organismo materno. Embora o parto vaginal possua seus benefícios, como menores complicações maternas, pode haver alterações físicas na genitália feminina, trauma perineal e dor durante o ato sexual, enquanto que no parto cesáreo não há alteração no períneo, mas alterações experimentadas no puerpério, como o desconforto na cicatriz, podem alterar negativamente a função sexual (Pereira *et al.*, 2018).

Embora o presente estudo não tenha tido como objetivo analisar intervenções, destaca-se a importância de estratégias voltadas à promoção da função sexual no período pós-parto. Evidências na literatura apontam que abordagens como a fisioterapia do assoalho pélvico, a educação em saúde e o acompanhamento multiprofissional podem contribuir positivamente para a recuperação da função sexual feminina. Nesse sentido, recomenda-se que estudos futuros investiguem a efetividade dessas intervenções, especialmente considerando possíveis diferenças relacionadas ao tipo de parto.

Uma das principais limitações deste estudo é a heterogeneidade dos períodos pós-parto considerados nos artigos incluídos na análise, isso dificulta a padronização dos dados e pode comprometer a comparabilidade dos resultados entre os estudos. Essa variação temporal pode influenciar diretamente os desfechos relacionados à disfunção sexual, uma vez que as alterações fisiológicas e psicológicas do puerpério evoluem com o tempo. Além disso, outra limitação relevante é a escassez de controle adequado para possíveis fatores de confusão, como a presença de depressão pós-parto, qualidade da relação conjugal e histórico prévio de disfunção sexual, que também podem impactar significativamente a função sexual feminina, independentemente do modo de parto. Adicionalmente, a exclusão de estudos qualitativos pode ter limitado a compreensão de aspectos subjetivos da experiência feminina em relação à disfunção sexual no pós-parto. No entanto, essas limitações não comprometem os resultados deste estudo, uma vez que os objetivos foram alcançados.

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

Tabela 3 - Características metodológicas e resultados dos estudos que avaliaram a associação do tipo de parto e da disfunção sexual no período pós-parto, de 2020 a 2025.

	Autores (ano), País	Objetivo	Amostra	Métodos	Resultados
1	Fernandez-Fernandez, Medina-Moragas (2024), Espanha	Investigar o efeito e as consequências da episiotomia e das lacerações perineais de segundo grau na função sexual pós-parto.	39 mulheres com lacerações e 44 mulheres com episiotomia.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: WSF. Variáveis avaliadas: função sexual e dor durante a atividade sexual.	Não houve diferença significativa entre os grupos nos domínios da função sexual ($p>0,05$).
2	Dahlgren *et al.* (2022), Suécia	Analisar a função sexual no início da gravidez e após o parto e explorar como relacionadas ao parto afetam a função sexual aos 12 meses pós-parto.	148 cesáreas, 658 mulheres com parto vaginal espontâneo, 148 partos vaginais com fórceps.	Estudo de coorte prospectivo. Instrumento para avaliação da função sexual: PISQ-12. Variáveis avaliadas: função sexual no início e final da gestação, com 8 semanas e 12 meses após o parto, tipo de parto, lacerações perineais, lacerações vaginais, saúde autorreferida, IMC, escolaridade e idade.	Puérperas com laceração perineal de segundo grau e com lesão do esfíncter anal apresentaram 1,69 e 4,32 chances de desenvolver dispareunia em relação às puérperas sem lesão ou com laceração de primeiro grau ($p<0,05$). Não houve associação quando comparou com a cesárea ($p>0,05$).
3	Ugwu, Dim, Elege (2020), Nigéria	Comparar a função sexual pós-parto de mulheres submetidas ao parto cesáreo e parto vaginal.	43 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 48 submetidas ao parto vaginal.	Estudo de coorte prospectivo. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual em 6 semanas e 3 meses após o parto, retomada da atividade sexual.	Não houve diferença significativa na função sexual total entre os grupos ($p>0,05$). Mulheres com parto vaginal com laceração ou episiotomia possuíram escores mais baixos para orgasmo, dor e satisfação.
4	Samiei *et al.* (2024), Irã	Avaliar as mudanças na autoimagem genital e sua correlação com a função sexual de mulheres durante a gravidez e o pós-parto.	165 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 67 submetidas ao parto vaginal.	Estudo de coorte prospectivo. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual antes do parto e 12 a 16 semanas de pós-parto e autoimagem genital feminina.	Não foi observada diferença significativa entre função sexual e o tipo de parto ($p>0,05$).
5	Baud *et al*. (2020), Suécia	Avaliar sintomas fecais, urinários e sexuais seis anos após o parto, comparando parto vaginal sem instrumentalização com cesariana eletiva.	208 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 309 submetidas ao parto vaginal.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual 6 anos após o parto, presença de sintomas urinários, fecais e sexuais.	Após 6 anos, mulheres submetidas ao parto cesáreo relataram 2,5 vezes mais dor na relação sexual em comparação às mulheres submetidas ao parto vaginal sem instrumentalização ($p=0,002$).

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

6	Hidalgo-Lopezosa *et al*. (2022), Espanha	Determinar a prevalência de disfunção sexual feminina em mulheres pós-parto e identificar fatores associados.	27 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 90 submetidas ao parto vaginal.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: QSF. Variáveis avaliadas: função sexual pós-parto, autoestima pós-parto e variáveis sociodemográficas, obstétricas, neonatais e psicológicas.	Mulheres submetidas ao parto vaginal instrumental possuíram 11,2 vezes mais chance de ter disfunção sexual do que aquelas submetidas a episiotomia, parto cesáreo ou parto vaginal sem instrumentalização (p=0,036).
7	Monteiro *et al*. (2021), Brasil	Avaliar a função sexual de mulheres no pós-parto após um programa de treinamento da musculatura do assoalho pélvico.	14 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 14 mulheres submetidas ao parto vaginal.	Estudo piloto prospectivo. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual e urinária no pós-parto, força dos músculos do assoalho pélvico.	Não foi observada diferença significativa entre a função sexual e o tipo de parto (p>0,05).
8	Sigurdardottir *et al*. (2021), Islândia	Identificar a prevalência de DAP e o incômodo relacionado em uma população de primíparas entre 6 e 10 semanas após o parto e comparar parto cesáreo com parto vaginal.	120 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 601 mulheres submetidas ao parto vaginal.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: *Australian Pelvic Floor Questionnaire* (APFQ). Variáveis avaliadas: função sexual, IMC, disfunções do assoalho pélvico.	Foi observado que mulheres com parto vaginal apresentaram menor função sexual (p=0,020).
9	Cappel *et al*. (2020), Canadá	Comparar a resposta sexual genital e subjetiva, assim como a função sexual, entre mulheres com diferentes tipos de parto, incluindo um grupo controle de mulheres nulíparas.	15 mulheres submetidas ao parto cesáreo, 16 mulheres submetidas ao parto vaginal e 18 mulheres nulíparas.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Outros instrumentos que avaliaram a resposta sexual: avaliação psicológica sexual. Variáveis avaliadas: função sexual, resposta sexual genital e resposta sexual subjetiva.	Não foi observada diferença significativa entre os grupos que representavam o tipo de parto (p>0,05). Mulheres submetidas ao parto vaginal com nenhum trauma vaginal ou trauma vaginal leve apresentaram maior desejo sexual, excitação e escore de função sexual, quando comparadas àquelas com trauma genital moderado.
10	Spaich *et al*. (2020), Alemanha	Esclarecer se o tipo de parto e as lesões perineais impactam a sexualidade no pós-parto em si e se as expectativas das pacientes nesse período periparto influenciam de fato a função sexual após o parto.	218 mulheres submetidas ao parto cesáreo, 263 mulheres submetidas ao parto vaginal espontâneo e 41 mulheres submetidas ao parto vaginal operatório.	Estudo prospectivo. Instrumentos para avaliação da função sexual: FSFI e o *Sexual Activity Questionnaire* (SAQ). Variáveis avaliadas: expectativas periparto como influenciadoras da sexualidade no pós-parto.	Não foi observada diferença significativa entre os grupos que representavam o tipo de parto (p>0,05).
11	Zgliczynska *et al*. (2021), Polônia	Comparar a qualidade de vida sexual antes da gravidez e após	156 mulheres submetidas ao parto cesáreo, 70 com	Estudo retrospectivo.	Foi observada diminuição estatisticamente significativa da

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

		o parto e investigar se fatores associados à gestação e ao parto influenciam a sexualidade feminina nesse período.	parto vaginal com períneo íntegro e 207 com parto vaginal com trauma perineal.	Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual antes da gravidez e em 3, 6 e 12 meses após o parto.	função sexual em mulheres com parto vaginal com trauma perineal e em mulheres submetidas ao parto cesáreo.
12	Manouchehri *et al.* (2023), Irã	Examinar a relação entre o modo de parto, a imagem corporal e a função sexual em mulheres no pós-parto.	91 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 112 mulheres submetidas ao parto vaginal.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual, imagem corporal e variáveis sociodemográficas.	Não foi observada diferença significativa no escore médio do FSFI entre os grupos que representavam o tipo de parto ($p>0,05$). Mulheres submetidas ao parto vaginal apresentavam maior satisfação sexual quando comparadas às mulheres submetidas ao parto cesáreo ($p=0,032$).
13	Hagenbeck *et al.* (2025), Alemanha	Avaliar o funcionamento sexual feminino em relação aos distúrbios do assoalho pélvico no pós-parto e identificar fatores associados ao funcionamento sexual de mulheres até 24 semanas após o parto.	587 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 1563 mulheres submetidas ao parto vaginal.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: *Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire, IUGA-Revised* (PISQ-IR). Variáveis avaliadas: função sexual, outros distúrbios do assoalho pélvico.	Foi observado que a cesariana apresentou associação positiva com "desejo" e "impacto da condição", enquanto lacerações perineais estiveram associadas a pior função sexual.
14	Lee e Lu (2023), Taiwan	Investigar as associações entre fadiga pós-parto, depressão pós-parto, tipo de parto e disfunção sexual em mulheres taiwanesas.	41 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 94 mulheres submetidas ao parto vaginal (com e sem laceração).	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: função sexual, depressão pós-parto e fadiga, características sociodemográficas e obstétricas.	Não foi observada diferença significativa para o escore médio do FSFI entre os grupos que representavam o tipo de parto ($p>0,05$). Dificuldades de lubrificação e maior dor foram observadas em mulheres submetidas ao parto vaginal, quando comparadas às mulheres submetidas ao parto cesáreo ($p<0,05$). Dificuldades de lubrificação e dor na relação sexual foram maiores em mulheres com laceração perineal quando comparadas àquelas sem laceração ($p<0,05$).
15	França *et al*. (2024), Brasil	Analisar a correlação entre as diferentes vias de parto na	61 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 30	Estudo transversal.	Não foi observada diferença significativa para o escore médio do

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v37.1362

		função sexual das mulheres em idade fértil pós-parto.	mulheres submetidas ao parto vaginal.	Instrumento para avaliação da função sexual: QS-F. Variáveis avaliadas: função sexual, tempo de pós-parto e número de partos.	QS-F entre os grupos que representavam o tipo de parto ($p>0,05$).
16	Artieta-Pinedo *et al*. (2025), Espanha	Descrever a função sexual no pós-parto e propor, com a parteira (ou enfermeira obstetra), um cuidado adaptado às necessidades das mulheres.	44 mulheres submetidas ao parto cesáreo, 51 submetidas ao parto vaginal instrumentalizado e 187 submetidas ao parto vaginal sem instrumentalização.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: Questionário da Função Sexual da Mulher (FSM). Variáveis avaliadas: função sexual pós-parto, autoestima pós-parto e variáveis sociodemográficas, obstétricas, neonatais e psicológicas.	Não foi observada diferença significativa para o escore médio do QS-F entre os grupos que representavam o tipo de parto ($p>0,05$). Mulheres submetidas à episiotomia e à laceração tiveram efeitos negativos em todos os domínios da função sexual.
17	Terece *et al*. (2024), Turquia	Investigar o efeito do modo de parto na função sexual.	177 mulheres submetidas ao parto cesáreo e 51 mulheres submetidas ao parto vaginal.	Estudo transversal. Instrumento para avaliação da função sexual: FSFI. Variáveis avaliadas: IMC, duração da amamentação, renda, tempo de retorno pós-parto.	O parto vaginal apresentou escores mais baixos nos domínios desejo, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor e na pontuação geral, quando comparado ao parto cesáreo. O parto vaginal aumentou o risco de disfunção sexual em 20,8 vezes.

Conclusão

A partir dos estudos incluídos, não foram encontradas evidências consistentes de associação entre o tipo de parto e a disfunção sexual no período pós-parto. No entanto, o parto vaginal instrumentalizado mostrou-se relacionado a impactos negativos no intercurso sexual, possivelmente devido ao trauma perineal. Os domínios dor e desejo foram os mais frequentemente associados ao tipo de parto, embora ainda não haja consenso sobre qual via de parto seria mais prejudicial. Diante das limitações metodológicas e da heterogeneidade dos estudos, recomenda-se a realização de pesquisas futuras mais padronizadas e com controle rigoroso de fatores de confusão, a fim de melhor compreender essa relação.

Referências

ABDOLMANAFI, A.; NOBRE, P.; WINTER, S.; TILLEY, P. J. M.; JAHROMI, R. G. Culture and sexuality: cognitive-emotional determinants of sexual dissatisfaction among Iranian and New Zealand women. *The Journal of Sexual Medicine, Malden,* v. 15, n. 5, p.687–697, 2018. Doi:10.1016/j.jsxm.2018.03.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609518301796. Acesso em: 01 out. 2025.

ALIMI, R.; MARVI, N.; AZMOUDE, E.; MIRI, H. H.; ZAMANI, M. Sexual function after childbirth: a meta-analysis based on mode of delivery. *Women Health,* v. 63, n.1, p.83-96, 2023. Doi:10.1080/03630242.2022.2158412. Disponível em: https://www-tandfonline-com.ez15.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/03630242.2022.2158412. Acesso em: 01 out. 2025.

ARTIETA-PINEDO, I.; PAZ-PASCUAL, C.; GARCIA-ALVAREZ, A.; BULLY, P.; GROUP ema-Q; ESPINOSA, M. Resumption of sexual activity after childbirth and its related factors in Spanish women, a cross-sectional study. *Midwifery*, v. 141, p.1-8., 2025. Doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104259. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613824003425?via%3Dihub. Acesso em: 27 set.2025.

BAUD, D. *et al*. Comparison of pelvic floor dysfunction 6 years after uncomplicated vaginal versus elective cesarean deliveries: a cross-sectional study. *Sci Rep*., v. 10, n.1., 2020 Doi: https://doi.org/10.1038/s41598-020-78625-3. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7726103/. Acesso em: 27 set. 2025.

BETRÁN, A. P.; Ye, J.; MOLLER, A-B., ZHANG, J.; GÜLMEZOGLU, A. M.; TORLONI, M. R. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990–2014. *PLoS One*, v.11, n.2, e0148343, 2016. Doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4743929/ . Acesso em: 27 set. 2025.

BOLSOY, N.; SEN, S.; SEZER, G.; CAKIL, M. The Effect of Training on Women with Postpartum Sexual Dysfunction: A Randomized Controlled Trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 28, n. 7, 949-956, 2023. Doi: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_656_22. Disponível em: https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2023/07000/the_effect_of_training_on_women_with_postpartum.14.aspx. Acesso em: 27 set. 2025.

CALABRÒ, R. S.; MANULI, A. Sexual function and dysfunction in neurogenic disorders: A multidisciplinary perspective. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 21, n. 4, p. 26-27, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8794483/. Acesso em: 02 out. 2025.

CAPPEL, J.; BOUCHARD, K. N.; CHAMBERLAIN, S. M.; BYERS-HEINLEIN, A.; CHIVERS, M. L.; PUKALL, C. F. Is Mode of Delivery Associated With Sexual Response? A Pilot Study of Genital and Subjective Sexual Arousal in Primiparous Women With Vaginal or Cesarean Section Births. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 17, n. 2, p. 257-272. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.264. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609519318144?via%3Dihub. Acesso em: 27 set. 2025.

CATTANI, L.; DE MAEYER, L.; VERBAKEL, J. Y.; BOSTEELS, J.; DEPREST, J. Predictors for sexual dysfunction in the first year postpartum: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology,* v. 129, n. 2, p. 186-195, 2022. Doi: https://doi.org/10.1111/1471-0528.16934. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16934 . Acesso em: 02 out. 2025.

CLAYTON, A. H.; JUAREZ, E. M. V. Female Sexual Dysfunction. *The Medical Clinics of North America*, v. 103, n. 4, p. 681-698. Doi: https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712519300112?via%3Dihub. Acesso em: 25 jun. 2025.

DAHLGREN, H.; JANSSON, M. H.; FRANZÉN, K.; HIYOSHI, A.; NILSSON, K. Sexual function in primiparous women: a prospective study. *International Urogynecology Journal,* v. 33, p. 1567-1582. Doi: https://doi.org/10.1007/s00192-021-05029-w. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9206602/. Acesso em: 27 set. 2025.

FANSHAWE, A. M. *et al*. The impact of mode of birth, and episiotomy, on postpartum sexual function in the medium-and longer-term: an integrative systematic review. *International Journal of Environmental Research Public Health,* v. 20, n. 7, 5252, 2023. Doi: https://doi.org/10.3390/ijerph20075252. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10094321/. Acesso em: 05 out. 2025.

FERNANDÉZ-FERNANDÉZ, M. J.; MEDINA-MORAGAS, A. J. Comparative study of postpartum sexual function: Second-degree tears versus episiotomy outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics,* v. 309, p. 2761-2769, 2024. Doi: https://doi.org/10.1007/s00404-024-07494-2. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11147856/. Acesso em: 27 set. 2025.

FRANÇA, V. C. P.; AMARAL, N. I. O.; BIAGI, J.; GASPERIN-JUNIOR, P. Avaliação da função sexual de puérperas em diferentes vias de parto: vaginal e cesárea. *BioScience*, v. 82, e00060, p. 1-5, 2024. Doi: https://doi.org/10.55684/2024.82.e00060. Disponível em: https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/501. Acesso em: 27 set. 2025.

FREITAS, G. N.; GOMES, R. C. M.; PASCOAL, L. M.; PERRELLI, J. G. A.; MANGUEIRA, S. O.; LINHARES, F. M. P. Disfunção sexual em puérperas: análise de conceito. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, e20230199, p. 1-12, 2024. Doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230199.pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QPc9kZQMsCghVWpHN94wkvv/abstract/?lang=pt. Acesso 25 jun. 2025.

GOMMESEN, D.; NOHR, E.; QVIST, N.; RASCH, V. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open*, v. 16, n. 9, e032368, 2019. Doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032368. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6937116/. Acesso em: 05 out. 2025.

HAGENBECK, C.; KÖSSENDRUP, J.; SOFF, J.; THANGARAJAH, F.; SCHOLTEN, N. Pelvic floor-related sexual functioning in the first 24 months postpartum: Findings of a large cross-sectional study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* v. 104, p. 203-214, 2025. Doi: https://doi.org/10.1111/aogs.14990. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11683533/. Acesso em: 27 set. 2025.

HIDALGO-LOPEZOSA, P. *et al*. Factors Associated with Postpartum Sexual Dysfunction in Spanish Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Personalized Medicine,* v.12, n. 926, p-1-10, 2022. Doi: https://doi.org/10.3390/jpm12060926. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9225642/. Acesso em: 27 set. 2025.

HUANG, S. Y.; SHEU, S. J.; TAI, C. J.; CHIANG, C. P.; CHIEN, L. Y. Decision-making process for choosing an elective cesarean delivery among primiparas in Taiwan. *Maternal and Child Health Journal*, v. 17, n. 5, p. 842-851, 2013. Doi: https://doi.org/10.1007/s10995-012-1062-3. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1062-3. Acesso em: 01 out. 2025.

KERSHAW, V.; JHA, S. Female Sexual Dysfunction. *The Obstetrician & Gynaecologist*, v. 24, p. 12-23, 2022. Doi: https://doi.org/10.1111/tog.12778. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tog.12778. Acesso em: 22 ago. 2025.

KHAJEHEI, M.; DOHERTY, M.; TILLEY, P. J. M.; SAUER, K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *The Journal of Sexual Medicine, Hoboken,* v. 12, n. 6, p. 1415–1426, jun. 2015. DOI: https://doi.org/10.1111/jsm.12901. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963126/. Acesso em: 15 jun. 2025.

LEE, F-J.; LU, Y-Y. Associated factors of sexual dysfunction among postpartum women in Taiwan – a cross-sectional study. *African Journal of Reproductive Health*, v. 27, n. 11, p. 55–62, 2023. Doi: 10.29063/ajrh2023/v27i11.7. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/27275573. Acesso em: 27 set. 2025.

MANOUCHEHRI, B.; SENIAR, M. E.; AHMED, K. M.; PIRO, S. S.; AHMADI, S.; FARIDI, H. The relationship between types of childbirth, body image, and sexual function in postpartum women. *Nursing and Midwifery Studies,* v. 12, n. 4, p. 229–237, 2023. DOI: 10.48307/nms.2023.412551.1249. Disponível em: https://nms-journal.kaums.ac.ir/. Acesso em: 27 set. 2025.

MARVI, N.; HEIDARIAN, M. H.; HOOSHMAND, E.; ABDOLLAHPOUR, S.; ZAMANI, M. The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol*, v. 41, n. 3, p. 361–369, 2021. Doi:10.1080/01443615.2021.1916802. Acesso em: 05 out. 2025.

MATTHIES, L. M.; WALLWIENER, M.; SOHN, C.; RECK, C.; MÜLLER, M.; WALLWIENER, S. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 299, n. 1, p. 69–77. Doi: https://doi.org/10.1007/s00404-018-4925-z. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-018-4925-z. Acesso em: 30 set.2025.

MESTON, C. M.; FREIHART, B. K.; HANDY, A. B.; KILIMNIK, C. D.; ROSEN, R. C. Scoring and interpretation of the FSFI: What can be learned from 20 years of use? *The Journal of Sexual Medicine*, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2020. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735616/. Acesso em: 30 set. 2025.

MONTEIRO, M. *et al*. Pelvic floor muscle training program for women in the puerperal period: clinical progress after intervention. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 67, n. 6, p. 851-856, 2021. Doi: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210164. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/FWr4yStCTXq46S5H7dXPFHr/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 27 set. 2025.

NEIJENHUIJS, K. I., *et al*. The Female Sexual Function Index (FSFI) – A systematic review of measurement properties. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 16, n. 5, p. 640–660, 2019. Doi: 10.1016/j.jsxm.2019.03.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30956110/. Acesso em: 30 set. 2025.

NIKOLAIDOU, E.; ANTONIOU, E.; SARELLA, A.; ILIADOU, M.; OROVOU, E.; DAGLA, M. The effect of type of delivery on female postpartum sexual functioning: a systematic review. *Healthcare* (Basel), v. 10, n. 7, 2022, Doi: 10.3390/healthcare10071212. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9322469/. Acesso em: 30 set. 2025.

PEREIRA, T. R. C.; DOTTORI, E. H.; MENDONÇA, F. M. A. F.; BELEZA, A. C. S. Assessment of female sexual function in remote postpartum period: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 2, p. 289-294, 2018. Doi: https://doi. org/10.1590/1806 93042018000200003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/x6kkkLHHs36Q3pb9hNGHTPq/?lang=pt. Acesso em: 05 out.2025.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H.; McINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 13, n. 3, p. 141–146, set. 2015. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000050. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/. Acesso em: 15 jun. 2025.

ROSEN, R.; BROWN, C.; HEIMAN, J.; LEIBLUM, S.; MESTON, C.; SHABSIGH, R.; FERGUSON, D.; D'AGOSTINO JR, R. *The* Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 191–208, abr./jun. 2000. DOI: 10.1080/009262300278597. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10782451/. Acesso em: 30 set. 2025.

SALARI, N.; FATTAHI, N.; ABDOLMALEKI, A.; HEIDARIAN, P.; SHOHAIMI, S.; MOHAMMADI, M. The global prevalence of sexual dysfunction in men with thyroid gland disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders,* v. 23, n. 1, p. 395–403, 25 mar. 2024. DOI: 10.1007/s40200-024-01408-4. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11196554/. Acesso

em: 1 out. 2025.

SAMIEI, G.; MEHRBAKHSH, Z.; KHOSRAVI, H.; MOGHASEMI, S. Genital self-image and sexual function in Iranian women from pregnancy to postpartum: a cohort study. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 21, n. 7, p. 605–613, 27 jun. 2024. DOI: 10.1093/jsxmed/qdae019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38501193/. Acesso em: 27 set. 2025.

SIGURDARDOTTIR, T.; BØ, K.; STEINGRIMSDOTTIR, T.; HALLDORSSON, T. I.; ASPELUND, T.; GEIRSSON, R. T. Cross-sectional study of early postpartum pelvic floor dysfunction and related bother in primiparous women 6–10 weeks postpartum. *International Urogynecology Journal*, v. 32, n. 7, p. 1847–1855, 2021. DOI: 10.1007/s00192-021-04813-y. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-021-04813-y. Acesso em: 27 set. 2025.

SMETANINA, D.; *et al*. Sexual dysfunctions in breastfeeding females: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine,* [S.l.], v. 14, n. 3, p. 691, 2025. DOI: 10.3390/jcm14030691. Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/14/3/691. Acesso em: 27 set. 2025.

SPAICH, S. *et al*. Influence of peripartum expectations, mode of delivery, and perineal injury on women's postpartum sexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, [S.l.], v. 17, n. 7, p. 1312–1325, jul. 2020. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.04.383. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532706/. Acesso em: 27 set. 2025.

SZÖLLŐSI, K.; SZABÓ, L. The association between infant feeding methods and female sexual dysfunctions. *Breastfeeding Medicine,* [S.l.], v. 16, n. 1, p. 93–99, 2021. DOI: 10.1089/bfm.2020.0256. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090011/. Acesso em: 5 out. 2025.

TERECE, C. *et al*. Impact of delivery mode on sexual function in the first year after childbirth: a comparative study of vaginal delivery and cesarean section. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 32, n. 5, p. 365–376, set. 2024. Disponível em: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/263428/183943. Acesso em: 27 set. 2025.

UGWU, E. O.; DIM, C. C.; ELEJE, G. U. Effects of mode of delivery on sexual functions of parturients in Nigeria: a prospective cohort study. *International Urogynecology Journal,* v. 32, n. 7, p. 1925–1933, 2021. DOI: 10.1007/s00192-020-04541-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33037450/. Acesso em: 27 set. 2025.

UNESCO INSTITUTE FOR STATISTICS. *Global investments in R&D*: fact sheet, no. 59. Montreal: UNESCO, 2020. Disponível em: https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs59-global-investments-rd-2020-en.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

VAN LANKVELD, J.; JACOBS, N.; THEWISSEN, V.; DEWITTE, M.; VERBOON, P. The associations of intimacy and sexuality in daily life: Temporal dynamics and gender effects within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 35, n. 4, p. 557–576, 2018. DOI: 10.1177/0265407517743076. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0265407517743076. Acesso em: 5 out. 2025.

VIEIRA, F.; BACHION, M. M.; SALGE, A. K. M.; MUNARI, D. B. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Escola Anna Nery,* v. 14, n. 1, p. 83–89, 2010. Doi: https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/btHkypj68Y7w3JPG8JwrzFn/?format=html&lang=pt. Acesso em: 15 jun. 2025.

YIOU, R., COSTA, P., HAAB, F., DELMAS, V. Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien. *Progrés en Urologie*, v. 19, n. 13, p. 916-925, 2009. Doi: 10.1016/j.purol.2009.09.002. Disponível em: https://www.urofrance.org/sites/default/files/fileadmin/documents/data/PU/2009/3247/43399/FR/236375/main.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO statement on caesarean section rates*. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/. Acesso em: 17 set. 2025.

ZGLICZYNSKA, M. *et al*. Impact of childbirth on women's sexuality in the first year after the delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 47, n. 3, p. 882–892, mar. 2021. DOI: 10.1111/jog 14583. Disponível em: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14583. Acesso em: 27 set. 2015.

Recebido em: 29/11/2025
Aprovado em: 19/07/2026