

## Fatores que influenciam no retorno da vida sexual após o parto: revisão

Emily Monyque Rodrigues Sales<sup>1</sup>, Rayssa Silva Pereira<sup>1</sup> e Greice Lanna Sampaio do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

Submissão: 04/12/2024

Aceite: 05/12/2024

Publicação: 30/12/2024

**Panorama:** Gravidez é período de grandes transformações fisiológicas, quando a Disfunção Sexual (DS) pode ter um impacto negativo na saúde e nas relações emocionais. **Objetivo:** Analisar os fatores que influenciam o retorno sexual após o parto, buscando identificar os principais elementos envolvidos nesse processo. **Método:** A pesquisa utilizou o acrônimo PICO, focando em mulheres no pós-parto, retorno sexual e fisioterapia. A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, LILACS via BVS, MEDLINE via PubMed e ScienceDirect. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou em 312 artigos, 305 descartados restando apenas 7. Diversos fatores influenciam o retorno sexual após o parto, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais e a análise revelou a importância da fisioterapia, especialmente o fortalecimento do assoalho pélvico, no processo de recuperação. **Conclusão:** Adotar uma abordagem multidisciplinar, considerando fatores emocionais e físicos, é fundamental para um retorno sexual saudável e satisfatório para as mulheres no pós-parto.

## ABSTRACT

**Background:** Pregnancy is a period of great physiological transformations, when Sexual Dysfunction (SD) can have a negative impact on health and emotional relationships. **Aims:** To analyze the factors that influence sexual return after childbirth, seeking to identify the main elements involved in this process. **Method:** The research used the acronym PICO, focusing on postpartum women, sexual return and physical therapy. The bibliographic search was carried out in the SciELO, LILACS via BVS, MEDLINE via PubMed and ScienceDirect databases. **Results:** The search in the databases resulted in 312 articles, 305 were discarded, leaving only 7. Several factors influence sexual return after childbirth, including physical, psychological and social aspects, and the analysis revealed the importance of physical therapy, especially strengthening the pelvic floor, in the recovery process. **Conclusion:** Adopting a multidisciplinary approach, considering emotional and physical factors, is essential for a healthy and satisfactory sexual return for postpartum women.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de importante reestruturação na vida da mulher e nos papéis que ela exerce, representa um período no qual o universo feminino irá passar por transformações fisiológicas, físicas e psicológicas. As mudanças nessa fase se modificam podendo afetar profundamente a rotina não somente da gestante, mas também do seu parceiro, causando um certo desequilíbrio no seu relacionamento. Durante esse período é essencial cuidar da saúde, fazer acompanhamento médico e cerca-se de apoio e amor, a gravidez é um verdadeiro milagre de vida em que a mulher se conecta com seu bebê de uma forma única, é um momento de descoberta, emoção e alegria que marca o início de uma nova jornada para se tornar mãe. Por essa razão, é necessário entender a gestação e suas mudanças, com essas informações, assim as gestantes terão um atendimento de melhor qualidade e mais segurança para aproveitar ao máximo esse momento tão especial<sup>1</sup>.

O Parto tem um significado importante na vida da mulher podendo ser inesperado, e trazendo consigo alterações em diversos aspectos, incluindo disfunções sexuais, excitação, alterações fisiológicas e emocionais, e inclui também o desejo sexual. Marca o início de uma série de mudanças significativas e intensas para a mulher, a começar pelo nascimento de um filho e pela transformação do corpo da mulher. No parto normal, a mulher vivencia diferentes etapas, desde as primeiras contrações até o instante em que o bebê vem ao mundo, é um ciclo fisiológico e natural, no qual o organismo feminino se prepara para receber o bebê, por outro lado, a cesariana é um procedimento cirúrgico executado quando há uma necessidade médica para assegurar a saúde da mãe e do bebê<sup>2</sup>.

Nesse período a relação sexual precisa ser restrita pois, a mulher não está ovulando com isso acarreta a falta de libido e estando suscetível a disfunções sexual, tornando necessário a detecção de forma precoce pelos profissionais da saúde, com o objetivo de prevenir alterações no bem-estar das puérperas. Existem algumas alterações devido a amamentação, em que há diminuição dos hormônios estrogênio e progesterona, que induzem a diminuição do desejo sexual, diminuição da lubrificação e dessa forma estando sujeita a disfunções<sup>1</sup>.

Considerando que o sexo e a sexualidade são partes importantes da natureza humana, a Disfunção Sexual (DS) tem um impacto negativo e significativo, nas percepções de saúde e nas relações emocionais de quem a vivência, a disfunção sexual é um problema que impacta tanto homens como mulheres, apresentando desafios significativos em qualquer fase da atividade sexual. Essa questão pode desencadear uma série de emoções negativas na pessoa afetada e até mesmo sinalizar a presença de outras condições de saúde como diabetes, hipertensão, obesidade, doença coronariana, além de interferir na adesão do indivíduo a um tratamento de uma doença mais séria<sup>3</sup>.

A falta de informação e desconhecimento sobre condições uroginecológicas patológicas, conflitos conjugais e problemas pessoais podem gerar transtornos emocionais nas mulheres e ainda desenvolver algum tipo de disfunção sexual. A atuação fisioterapêutica vem disseminando grandes benefícios e rompendo barreiras, fazendo com que as mulheres procurem novas alternativas e a fisioterapia passa a ser uma forma para tratar as disfunções sexuais. A intervenção fisioterapêutica frente a distúrbios sexuais é amplamente reconhecida como uma abordagem medicamentosa e tradicional, buscando restaurar a funcionalidade afetada por tais disfunções de forma segura e eficaz. Diversas técnicas como cinesioterapia, e eletroestimulação, biofeedback, exercícios de kegel e terapia manual, entre outras abordagens, têm se mostrado eficazes<sup>4</sup>.

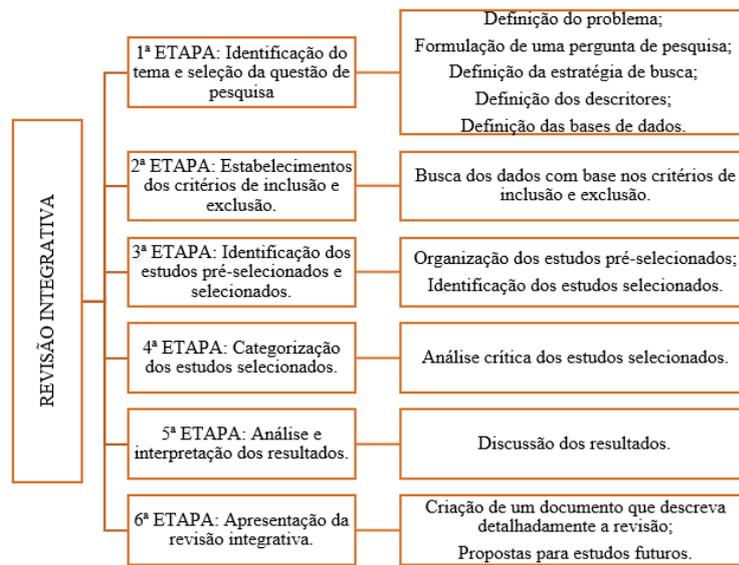
A discussão levantada em torno desse trabalho pretende responder o seguinte questionamento: Quais são os fatores que influenciam o retorno sexual após o parto? Assim, objetiva-se analisar os fatores que influenciam o retorno sexual após o parto esperando identificar se existem inúmeros fatores que influenciam a esse retorno através de uma revisão de literatura.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, um método de pesquisa que visa sintetizar de forma ordenada e abrangente os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão específica. Essa abordagem fundamenta-se em fontes secundárias, abrangendo as contribuições e ideias de diversos autores sobre o tema em questão. Nesta pesquisa, o foco está em identificar os principais aspectos físicos, emocionais e sociais que influenciam o retorno sexual após o parto. Isso inclui as mudanças anatômicas, bem como as alterações hormonais e psicológicas enfrentadas pelas mulheres nesse período, proporcionando uma compreensão mais ampla dos fatores que impactam essa fase<sup>5</sup>.

Para a pesquisa em questão, foram utilizados os domínios do acrônimo PICO, considerando mulheres pós-parto, retorno sexual e fisioterapia como contexto. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde* (LILACS) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) via Pubmed e *ScienceDirect*.

Esta revisão da literatura foi conduzida em 6 etapas de investigação: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método<sup>6</sup>.

**Figura 1:** Etapas da Revisão Integrativa.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os últimos 7 anos, artigos completos escritos em português, espanhol, inglês, que abordem temas relacionados aos fatores influenciadores do retorno sexual no pós-parto. Apenas estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos de caso serão considerados. Foram excluídos artigos incompletos, duplicados, estudos fora do período estabelecido, e pesquisas que não abordem a temática proposta.

O processo investigativo de artigos foi desempenhado por duas pesquisadoras, sendo estas graduandas do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco - FAESF, por intermédio de uma estratégia de busca obtida através de termos previamente expostos na estratégia PICO. Para a seleção dos descritores controlados e não controlados foram consultados os termos constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) em três línguas: português, inglês e espanhol (tabela 1). Em seguida foi realizada leitura detalhada de cada artigo, selecionando apenas aqueles que tenham uma relação direta como os objetivos da pesquisa, destacando os dados mais importantes a serem utilizados nos resultados.

Por se tratar de estudo de revisão, não houve a necessidade de ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Ao longo de toda a pesquisa, o estudo teve como fundamentos os princípios éticos, a fim de que se mantenha o máximo zelo na veracidade das informações, evitando, desse modo, equívocos, distorções, contradições e apropriação indevida de trabalhos e/ou estudos anteriores para que a originalidade deste seja o respaldo à pesquisa das autoras e que o mesmo possa ser mais uma referência pública disponível a estudos posteriores.

**Tabela 1:** Descritores selecionados mediante a estratégia PICO.

DECS		DESCRITOR CONTROLADO	DESCRITOR NÃO CONTROLADO
<b>P</b>	Mulheres		Meninas; Mulher.
	Disfunções Sexuais Fisiológicas		Disfunção sexual fisiológica.
<b>I</b>	Modalidades de Fisioterapia		Fisioterapia; Fisioterapia (Técnicas); Técnicas de Fisioterapia; Técnicas Fisioterápicas.
<b>Co</b>	Saúde Sexual		-
MESH			
<b>P</b>	Women		Girl; Girls; Woman; Women Groups; Women's Group; Women's Groups
	Sexual Dysfunction, Physiological		Physiological Sexual Disorder; Physiological Sexual Disorders; Physiological Sexual Dysfunction; Physiological Sexual Dysfunctions; Sex Disorders; Sexual Disorder, Physiological; Sexual Disorders, Physiological; Sexual Dysfunctions, Physiological.
<b>I</b>	Physical Therapy Modalities		Modalities, Physical Therapy; Modality, Physical Therapy; Physical Therapy Modality; Physical Therapy Techniques; Physical Therapy Technique.
<b>Co</b>	Sexual Health		Health, Sexual.
EM ESPANHOL			
<b>P</b>	Mujeres		Chicas; Mujer; Niñas.
	Disfunciones Sexuales Fisiológicas		Disfunción Sexual Fisiológica.
<b>I</b>	Modalidades de Fisioterapia		Fisioterapia; Fisioterapia (Técnicas); Técnicas de Fisioterapia.
<b>Co</b>	Salud Sexual		-

## RESULTADOS

A busca na base de dados resultou em 312 artigos, sendo 216 da Science Direct, 13 do Lilacs via BVS, 73 do Medline via Pubmed e 10 do SciELO. Após a realização da triagem, foram descartados 305 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão propostos no trabalho, sendo assim, no total restaram apenas 7 artigos.

**Tabela 2:** Descrição metodológica dos estudos incluídos nesta revisão. Pedreiras, MA, 2024.

AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	INTERVENÇÃO/ SUJEITOS	RESULTADO/CONCLUSÃO
GELAW, A. K <i>et al.</i> , 2024 <sup>7</sup>	Revisão sistemática com Meta-análise	Investigar os determinantes do retorno precoce às relações sexuais no período pós-parto em âmbito global.	Foram analisados 21 estudos com uma população total de 4.482 participantes (somando todos os estudos). A população dos estudos foi composta por mulheres no pós-parto que tiveram	A porcentagem combinada de estudos de retomada precoce da relação sexual pós-parto foi de 57,26%. Os fatores associados foram: uso de contraceptivos (1,48 vezes mais probabilidade de retorno precoce), serem primíparas (2,88 vezes mais

			retomada precoce da relação sexual.	probabilidade de retorno precoce), ausência de histórico de lesão genital grave no último parto (2,27 vezes mais probabilidade de retorno precoce).
RANDHAWA <i>et al.</i> , 2024 <sup>8</sup> .	Estudo transversal	Identificar os fatores associados à disfunção sexual persistente e à dor 12 meses após o parto em uma população carente.	O estudo utilizou um programa de cuidados maternos pós-parto para avaliar a disfunção sexual e incontinência urinária em mulheres 12 meses após o parto. Foram aplicados os questionários PISQ-12 e UDI-6, e triagem para ansiedade e depressão com GAD-7 e EPDS. A disfunção sexual foi definida por escores < 32,5 no PISQ-12, e a incontinência urinária foi definida por sintomas incômodos	A disfunção sexual foi significativamente associada tanto à IUU quanto à IUE: 12 (39%) vs. 46 (15%) tinham IUU, $p = 0,001$ , e 20 (65%) vs. 97 (33%) tinham IUE, $P < 0,001$ ; o grupo com disfunção também apresentou maiores escores de GAD-7 e EPDS e maiores níveis gerais de estresse. Na análise multivariada, IUE e estresse permaneceram significativamente associados
ZHANG, Q <i>et al.</i> , 2021 <sup>9</sup>	Prospectivo longitudinal multicêntrico	Estimar a prevalência de disfunção sexual feminina nos estágios inicial, médio e final da gravidez e pós-parto 6 meses após o parto e discutir fatores relevantes associados à disfunção sexual feminina entre mulheres 6 meses após o parto.	A população do estudo foi composta por mulheres grávidas com registro em 3 hospitais de um distrito chinês (217 mulheres foram entrevistadas), que foram acompanhadas em diferentes etapas da gravidez e pós-parto. Foram utilizados para avaliação questionários e escalas como FSFI, EPDS, MFI-20, SSRS, Escala de autoconsciência da imagem corporal e escala visual analógica.	O estudo demonstrou diminuição da relação sexual durante o período de gravidez em 92% das mulheres do estudo, principalmente associado a fatores físicos, diminuição da libido e entendimento de ser prejudicial ao feto. Em relação ao pós-parto, os fatores: ganho de peso pós-parto, IMC pré-gestacional e qualidade da parceria foram preditores para disfunção sexual.
GADISA, T. B <i>et al.</i> , 2021 <sup>10</sup>	Transversal	Avaliar a retomada precoce da relação sexual pós-parto e seus fatores de risco associados entre mulheres casadas.	Foi realizada uma entrevista com 319 mulheres pós-parto registradas em hospitais públicos de uma cidade da Etiópia e que retomaram a atividade sexual.	De acordo com o estudo, 277 (86,8%) das mulheres eram monogâmicas, 42 (13,2%) em relacionamento poligâmico, 199 (62,4%) viviam na zona urbana e 120 (37,6%) em zona rural. 198 (62%) tinham renda abaixo ou igual a média. No estudo 53 (28,2%) relatam histórico de aborto. Praticavam amamentação com fórmula 45 (14,1%). Entre os preditores para retomada da relação sexual pós-parto foram encontrados que mães com renda mensal maior que a média, que mantiveram relação sexual durante a gravidez, parto vaginal, que usavam contraceptivos e viviam relacionamentos monogâmicos, tiveram mais chance de retorno a atividade sexual precoce.

ARTYMUK; KHAPACHEVA, 2020 <sup>11</sup>	estudo prospectivo, randomizado e aberto em 70 mulheres no período pós-parto.	Avaliar a eficácia de dois treinadores do assoalho pélvico na prevenção da Disfunção do Assoalho Pélvico em mulheres durante o período pós-parto.	Os participantes foram randomizados para completar um conjunto diário de 20 minutos de exercícios para os músculos do assoalho pélvico usando o EmbaGYN (Reino Unido; Grupo 1, n = 40) ou o dispositivo Magic Kegel Master (China; Grupo 2, n = 40) por 4 semanas. Todos os participantes preencheram anonimamente o questionário PFDI-20 e o formulário FSFI no início e na última visita. A força muscular do assoalho pélvico foi medida usando o dispositivo XFT-0010.	Houve redução significativa nos sintomas de disfunções do assoalho pélvico (DFP), incluindo prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária e fecal. No Grupo II, o uso do dispositivo Magic Kegel Master reduziu significativamente a disfunção sexual (69,4% para 25,0%; p = 0,001). No Grupo I, o dispositivo EmbaGYN mostrou eficácia na redução de sintomas específicos de incontinência urinária, como urgência (35,3% para 8,8%; p = 0,009), perda associada à tosse, espirro ou riso (41,2% para 11,8%; p = 0,006) e perda independente da atividade física (23,5% para 5,9%; p = 0,040).
KHALID, N. N <i>et al.</i> , 2020 <sup>12</sup>	Transversal	Determinar a prevalência e os tipos de disfunções sexuais entre mulheres pós-parto em clínicas de atenção primária e seus fatores associados em uma coorte da Malásia.	Foram avaliadas 420 mulheres em pós-parto de nove clínicas de uma cidade da Malásia. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e uma versão malaia do questionário FSFI (com pontuação ≤55 sendo característica de disfunção sexual).	No estudo, a prevalência de disfunção sexual entre mulheres no pós-parto foi de 35,5% (132 participantes). Lubrificação, com 85,6% (113 participante), seguido pelo distúrbio do desejo, com 69,7% (92 participantes), e distúrbio da dor, com 62,9% (83 participantes) foram as principais disfunções sexuais. O risco de disfunções sexuais estava relacionado à melhor nível acadêmico (72% mais chances) e uso de contraceptivos hormonais (71%).
SHEIKHI, Z. P <i>et al.</i> , 2020 <sup>13</sup>	Experimental	Determinar o efeito da educação em saúde sexual na função sexual e no tempo de retomada da relação sexual em mulheres primíparas.	94 mulheres primíparas em período pós-parto separadas em grupo de intervenção (n = 47) que receberam um programa de saúde sexual pré-estruturado em 3 momentos (3-5 dias, 10 dias e 6 semanas após o parto). O grupo controle (n = 47) recebeu um programa comum de acordo com as bases do governo sem educação sexual em três visitas (3-5 dias, 10-15 dias e 30-42 dias após o parto). Ao fim ambos os grupos foram submetidos a um questionário padrão e o questionário FSFI.	Neste estudo todas as mulheres apresentaram disfunção sexual de acordo com a análise da pontuação média do FSFI. O grupo de intervenção teve melhora significativa na pontuação média (12,70 para 17,36) enquanto que o grupo controle teve diminuição da pontuação (13,09 para 12,29).

De acordo com os resultados em questão, foi possível identificar a seguinte distribuição de artigos de acordo com as bases de dados (tabela 3), idioma (tabela 4) e ano de publicação (tabela 5).

**Tabela 3:** Distribuição de acordo com as bases de dados.

BASE DE DADOS	ARTIGOS	%
MEDLINE VIA PUBMED	6	85,71%
LILACS VIA BVS	0	0%
SCIELO	0	0 %.
SCIENCE DIRECT	1	14,29%
TOTAL: 7 ARTIGOS		100%

**Tabela 4:** Distribuição de acordo com o idioma dos artigos.

IDIOMA	ARTIGOS	%
Português	0	0%
Inglês	7	100%
Espanhol	0	0%

**Tabela 5:** Distribuição de acordo com o ano de publicação 2017-2024.

ANO DE PUBLICAÇÃO	ARTIGOS	%
2024	2	28,57%.
2023	0	0%
2021	2	28,57%
2020	3	42,86%
2019	0	0%
2018	0	0%
2017	0	0%

## DISCUSSÃO

Vários são os fatores que influenciam o retorno sexual no período pós-parto e, por vezes, estão relacionados às alterações corporais que ocorrem ao longo da gravidez. Essas mudanças associam-se à sentimento de perda da autoestima, decorrentes de percepções subjetivas de diminuição da atratividade física e de uma suposta incapacidade de sedução. Adicionalmente, entre os aspectos que impactam essa retomada, destacam-se fatores biológicos, como o uso de métodos contraceptivos, a primiparidade e a ausência de lesões genitais graves no parto. Essas condições demonstram que o bem-estar físico pode facilitar o retorno à atividade sexual, mas que a falta de segurança pessoal pode ter um peso negativo significativo<sup>14</sup>.

O estudo de Gelaw<sup>7</sup> teve como objetivo principal verificar a prevalência geral e os fatores associados à retomada precoce da atividade sexual entre mulheres no período pós-parto. Os resultados demonstraram que 57,26% das participantes retomaram relações sexuais precocemente, indicando uma prevalência positiva desse comportamento. Entre os fatores identificados como

determinantes estão o uso de anticoncepcionais (AOR = 1,48), a primiparidade (AOR = 2,88) e a ausência de lesões genitais graves no último parto (AOR = 2,27). Esses elementos sugerem que aspectos relacionados à percepção de segurança contraceptiva, à experiência prévia com partos e à integridade física foram essenciais na decisão de retomar a vida sexual.

Com o objetivo de compreender e relatar os fatores relacionados ao parto e ao período pós-parto associados à disfunção sexual e à dor persistente até 12 meses após o nascimento, o estudo de Randhawa<sup>8</sup>, buscou examinar uma população de mulheres em condições socioeconômicas desfavoráveis. A pesquisa foi realizada como uma subanálise transversal planejada de um estudo de coorte prospectivo maior, conduzido com mulheres previamente identificadas por disparidades significativas em saúde perinatal.

A população do estudo foi composta por 328 mulheres que responderam a questionários entre 9 e 13 meses após o parto. Os resultados indicaram que a disfunção sexual persistente no período pós-parto estava associada à presença de incontinência urinária incômoda e ao aumento do estresse diário percebido pelas mulheres. Além disso, análises bivariadas revelaram associações entre disfunção sexual e maiores escores de ansiedade e depressão. Por fim, o estudo revela que sintomas de ansiedade e depressão, frequentemente presentes no período pós-parto, também contribuem para dificuldades no retorno à intimidade sexual, evidenciando a necessidade de uma abordagem abrangente que considere tanto os aspectos físicos quanto os emocionais nesse processo<sup>8</sup>.

O estudo de Zhang<sup>9</sup>, buscou investigar a prevalência de disfunção sexual feminina (DSF) durante os estágios inicial, médio e final da gravidez, bem como até seis meses após o parto, além de identificar os fatores associados a essa disfunção sexual no período pós-parto. Utilizando um desenho longitudinal multicêntrico, a pesquisa foi conduzida entre setembro de 2017 e março de 2019. Dados foram coletados por meio de questionários online validados, que abordaram informações sociodemográficas, histórico médico e fatores psicossociais, complementados por entrevistas qualitativas realizadas em diferentes períodos gestacionais e no pós-parto.

Os resultados mostraram que a maioria das mulheres reduziu ou cessou a atividade sexual desde a gravidez até seis meses após o parto. Experiências sexuais negativas foram relatadas, frequentemente associadas a respostas emocionais e atitudes subjetivas em relação ao sexo durante esse período. Pela análise quantitativa, fatores como índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional elevado (OR = 1,15;  $p = 0,012$ ), ganho de peso pós-parto (OR = 1,057;  $p = 0,033$ ) e a qualidade

da relação conjugal ( $OR = 1,181$ ;  $p = 0,04$ ) mostraram-se significativamente associados à disfunção sexual no período pós-parto. Os fatores identificados pelo estudo, como IMC pré-gestacional elevado, ganho de peso pós-parto e qualidade da relação conjugal, são determinantes que influenciam o retorno às atividades sexuais<sup>9</sup>.

O estudo de Gadisa<sup>10</sup>, teve como objetivo avaliar a retomada precoce da atividade sexual pós-parto e os fatores de risco associados a essa retomada entre mulheres pós-parto casadas que buscaram serviços de imunização infantil em hospitais públicos da zona de Jimma, no sudoeste da Etiópia. O desenho do estudo foi transversal e baseado em instalações, com uma amostra de 330 participantes selecionadas por amostragem aleatória sistemática e a análise dos dados foi realizada utilizando estatísticas descritivas e análise bivariada para determinar as associações.

Os resultados revelaram que aproximadamente 53,9% das mulheres participaram da retomada precoce da atividade sexual pós-parto. Fatores significativamente associados à retomada precoce incluíram baixa renda, casamento monogâmico, prática de relações sexuais durante a gravidez, parto cesáreo e uso de anticoncepcionais. Além desses fatores, a cesariana, por sua vez, foi associada a uma menor chance de retorno precoce à atividade sexual e a baixa renda também desempenha um papel importante, possivelmente refletindo barreiras econômicas ao acesso a serviços de saúde e cuidados pós-parto adequados<sup>10</sup>.

Artymuk e Khapacheva<sup>11</sup>, buscaram avaliar um programa de exercícios assistidos por dispositivos para o assoalho pélvico no manejo da disfunção do assoalho pélvico pós-parto. O foco principal foi investigar a eficácia de uma intervenção terapêutica específica para melhorar a função do assoalho pélvico e, conseqüentemente, a qualidade de vida após o parto. Os resultados mostraram que o uso do dispositivo, combinado com o programa de exercícios, resultou em uma melhora nas condições do assoalho pélvico das participantes. Houve uma redução nos sintomas de incontinência urinária e prolapso genital, além de uma melhoria nas capacidades funcionais das participantes em relação ao controle e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

Embora o estudo não tenha abordado diretamente o retorno precoce à atividade sexual, a melhora da função do assoalho pélvico com o programa de exercícios pode ter um impacto positivo na retomada das atividades sexuais. O acompanhamento adequado e o uso de tecnologias específicas podem ser fatores decisivos para o bem-estar a longo prazo, especialmente no que diz respeito à função do assoalho pélvico e ao retorno às atividades sexuais<sup>11</sup>.

O estudo de Khalid<sup>12</sup> teve como objetivo medir a prevalência de disfunção sexual feminina no pós-parto, identificar os tipos de disfunção sexual e explorar os fatores associados a esses problemas entre mulheres em Kuantan, na Malásia. Este estudo transversal foi realizado em nove clínicas de atenção primária durante um período de sete meses, com 420 mulheres pós-parto que foram recrutadas aleatoriamente.

A metodologia do estudo envolveu o uso de questionários validados para avaliar a função sexual das participantes, com base na pontuação MVFSFI (*Female Sexual Function Index*). Os resultados indicaram que a prevalência de disfunção sexual pós-parto em Kuantan era de 35,5%, um valor relativamente alto. Além disso, o estudo revelou que mulheres com maior nível de educação e que utilizavam contraceptivos hormonais estavam em maior risco de desenvolver disfunção sexual pós-parto<sup>12</sup>.

Fatores como o apoio psicológico e a orientação sexual tem um papel fundamental no retorno à atividade sexual após o parto. O aconselhamento sobre o tempo adequado para retomar a atividade sexual e o manejo de quaisquer sintomas relacionados ao desconforto físico podem ser determinantes para a recuperação da função sexual das mulheres no pós-parto. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos às preocupações sexuais das mulheres e, quando necessário, encaminhá-las para intervenções fisioterapêuticas, especialmente aquelas que envolvem o fortalecimento do assoalho pélvico e a educação sobre a função sexual após o parto<sup>12</sup>.

O estudo de Sheikhi, Navidian e Rigi<sup>13</sup>, investigou o impacto da educação em saúde sexual na função sexual e no tempo de retomada da atividade sexual após o parto em mulheres primíparas no sudeste do Irã. Este foi um ensaio clínico randomizado que envolveu 94 mulheres primíparas, divididas aleatoriamente em dois grupos: um grupo de intervenção e um grupo controle.

A principal ferramenta utilizada para avaliar a função sexual foi o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), que foi completado por todas as participantes antes e 8 semanas após a intervenção. Os resultados mostraram que a pontuação média do FSFI no grupo de intervenção aumentou significativamente de  $12,70 \pm 6,166$  antes da intervenção para  $17,36 \pm 5,407$  após 8 semanas. Com base nos resultados, o estudo concluiu que a educação em saúde sexual pode melhorar a função sexual das mulheres no pós-parto, evidenciado pela melhora significativa na pontuação do FSFI no grupo de intervenção. No entanto, não houve diferença significativa no tempo de retomada da relação sexual entre os dois grupos. A recomendação dos autores é que programas de educação em saúde

sexual sejam incorporados durante o período pós-parto para promover a função sexual feminina<sup>13</sup>.

Os estudos analisados guardam fatores semelhantes no que diz respeito a retomada da atividade sexual no pós-parto. Gelaw e colaboradores<sup>7</sup> e Gadisa<sup>10</sup>, focaram na prevalência da retomada precoce, destacando fatores como o tipo de parto, uso de anticoncepcionais e a renda. Ambos os estudos indicam que a cesárea e a baixa renda dificultam a retomada precoce, com diferenças nos fatores analisados.

Já Randhawa<sup>8</sup> e Khalid<sup>12</sup>, enfocaram os aspectos emocionais, como ansiedade e depressão, sugerindo que apoio psicológico é essencial. Artymuk e Khapacheva<sup>11</sup>, indicaram que o fortalecimento do assoalho pélvico contribui para a função sexual, complementando os achados de outros estudos sobre a saúde física pós-parto. Em resumo, a retomada sexual no pós-parto é influenciada por fatores físicos, emocionais e socioeconômicos, sendo importante uma abordagem múltipla para o manejo da função sexual feminina nesse período.

## CONCLUSÃO

Considerando a análise dos estudos revisados, é possível concluir que o retorno sexual após o parto é influenciado por uma combinação de fatores físicos, emocionais e socioeconômicos, sendo essencial uma abordagem multidisciplinar para o manejo desse aspecto da saúde da mulher. Entre os fatores físicos, destacam-se a recuperação do assoalho pélvico, o tipo de parto (cesárea ou vaginal) e o uso de anticoncepcionais. Além disso, questões emocionais, como ansiedade, depressão e o apoio psicológico, têm um impacto negativo no retorno à atividade sexual.

Apesar das evidências existentes, a literatura ainda revela lacunas no entendimento global sobre as complexas interações entre esses fatores e como eles afetam as mulheres de diferentes contextos sociais e culturais. Estudos adicionais que explorem a relação entre fatores psicossociais, educação sexual pós-parto e intervenções terapêuticas, como fisioterapia pélvica, são essenciais para aprofundar o conhecimento e melhorar as práticas clínicas no acompanhamento das mulheres após o parto. Por fim, considera-se que o objetivo deste estudo foi atingido de forma satisfatória, além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos a esses fatores, incorporando uma abordagem que envolva tanto o cuidado físico quanto emocional, para promover um retorno sexual saudável para as mulheres no período pós-parto.

## REFERÊNCIAS

1. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional / Main Physiological and Psychological changes during the management period. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA [Internet]. 2020 Feb 28;14(49):114–26.
2. Banaei M, Dashti A. Sexual Dysfunction and its Associated Factors After Delivery: Longitudinal Study in Iranian Women. *Materia Socio Medica*. 2018;30(2):198.
3. Starc A. Infertility and Sexual Dysfunctions: A Systematic Literature Review. *Acta Clinica Croatica*. 2019;58(3).
4. Bemvenuto RP, Carvalho FO de, Souza EC de. Atuação da Fisioterapia Frente às Disfunções Sexuais Masculinas: disfunção erétil e ejaculação precoce. *Journal of research and knowledge spreading*. 2021 Oct 9;2(1):e11890.
5. Cavalcante L, Oliveira A. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev*. 2020;26 (1) [em linha].
6. Dantas HL de L, Costa CRB, Costa L de MC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2022 Mar 13;12(37):334–45.
7. Gelaw KA, Atalay YA, Yeshambel A, Adella GA, Walle BG, Zeleke LB, et al. Prevalence and factors associated with early resumption of sexual intercourse among postpartum women: Systematic review and meta-analysis. Spradley FT, editor. *PLOS ONE*. 2024 Jan 17;19(1):e0288536.
8. Randhawa SB, Rizkallah A, Nelson DB, Duryea EL, Spong CY, Pruszynski JE, et al. Factors associated with persistent sexual dysfunction and pain 12 months postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2024 Sep;41:101001.
9. Zhang Q, Shen M, Zheng Y, Jiao S, Gao S, Wang X, et al. Sexual function in Chinese women from pregnancy to postpartum: a multicenter longitudinal prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021 Jan 19;21(1).
10. Gadisa TB, G/Michael MW, Reda MM, Aboma BD. Early resumption of postpartum sexual intercourse and its associated risk factors among married postpartum women who visited public hospitals of Jimma zone, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. Erbil N, editor. *PLOS ONE*. 2021 Mar 29;16(3):e0247769.
11. Artymuk NV, Khapacheva SY. Device-assisted pelvic floor muscle postpartum exercise programme for the management of pelvic floor dysfunction after delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020 Feb 4;1–5.
12. Khalid NN, Jamani NA, Abd Aziz KH, Draman N. The prevalence of sexual dysfunction among postpartum women on the East Coast of Malaysia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020 Dec;15(6):515–21.
13. Navidian A, Sheikhi Z, Rigi M. Effect of sexual health education on sexual function and resumption of sexual intercourse after childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9(1):87.
14. Gun, S. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba (Online)*. Ibiectbr [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 4].