

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**Curso de Medicina**

**Pessoa, MGP<sup>1</sup>; Alcoforado, L.V<sup>1</sup>; Rodrigues, G<sup>1</sup>; Pereira, M.M <sup>2</sup>**

**IMPACTO DO PUERPÉRIO NA VIDA SEXUAL DO CASAL: UMA REVISÃO**

**IMPACT OF THE PUERPERIUM ON THE COUPLE'S SEXUAL LIFE: A REVIEW**

**Categoria: Clínico**

**<sup>1</sup>ACADÊMICOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**<sup>2</sup>DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**São Paulo**

**2020**

Av. Gustavo Adolfo, 2118 – CEP: 02209001

(11) 98442-1916 E-mail: mariianaprates@gmail.com

# **IMPACTO DO PUERPÉRIO NA VIDA SEXUAL DO CASAL: UMA REVISÃO**

**Categoria: Clínico**

**DESCRITORES:** Casal; atividade Sexual; puerpério

## RESUMO

Foi realizada uma revisão bibliográfica consultando a base de dados PubMed utilizando os descritores couple, sexual activity, postpartum. Foram encontrados 73 artigos, dos quais 16 foram selecionados. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, relatos de caso e divergência do tema. O principal objetivo foi analisar como o puerpério interfere na vida sexual do casal. Após avaliação dos artigos, obteve-se que em um estudo com 315 mulheres, cerca de 30% apresentavam risco para disfunção sexual. Além disso, no terceiro trimestre de gestação, a frequência de inatividade sexual foi de 24%, enquanto, no puerpério, 40,5%, voltando a cair 4 meses após o parto (19,9%). A diminuição da libido se mostrou a causa mais prevalente de disfunção sexual no período puerperal. Outros fatores foram a baixa qualidade da relação conjugal, cesariana e sintomas depressivos pós-parto. Quanto à lactação, alguns autores acreditam que ocorra aumento da libido por efeito positivo da ocitocina no humor e outros que ocorra redução devido a ação da prolactina. Quanto a via de parto, observou-se que a atividade sexual foi retomada mais tarde nos casos de parto vaginal operatório e que a insatisfação sexual foi menos frequente nas cesáreas. Um estudo com 370 mulheres demonstrou que 43% retomaram as relações sexuais em 42 dias após o parto e 92% 12 semanas pós-parto. A demora no retorno da atividade sexual foi relacionada com medo de nova gravidez e de sentir dor, aguardo do aval do profissional de saúde, vergonha do corpo e redução da libido. Estudo realizado com 395 mulheres demonstrou que 65,29% consideraram o sexo pós-parto menos satisfatório e que a relação sexual, por parte da mulher, tratava-se de satisfazer o cônjuge (60,71%) e de manter o relacionamento (57,14%). Uma pesquisa evidenciou que a alta intimidade no relacionamento promove melhor qualidade das relações sexuais. No entanto, um recente estudo inferiu que quanto maior for a afetividade do relacionamento, menos frequentes são as relações, o que é justificado como tentativa de evitar dor e infecções. Ademais, estudos demonstram que nos países subdesenvolvidos há retomada precoce da atividade sexual e nas múltiparas a disfunção sexual é mais prevalente. Conclui-se que o comprometimento da qualidade sexual durante o puerpério é muito frequente e decorre de vários fatores. Sabe-se que esse assunto ainda é pouco discutido na consulta puerperal, portanto a ampliação de sua abordagem é essencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexual Activity and Postpartum and Coupl

# IMPACTO DO PUERPÉRIO NA VIDA SEXUAL DO CASAL: UMA REVISÃO

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual é um dos importantes pilares da qualidade de vida feminina, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde como “Estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade”<sup>1</sup>. A sexualidade abrange emoções e pensamentos que vão além de fatores meramente físicos<sup>2</sup>. Assim como em todos os âmbitos inerentes à saúde humana, a saúde sexual também está sujeita a distúrbios, que podem, por exemplo, ser motivados pela gravidez e pós-parto. Entende-se por disfunção sexual a desordem relacionada com a diminuição da libido e/ou redução da satisfação<sup>1</sup>. Essa condição incide mais nas mulheres no período perinatal, sobretudo do final da gravidez ao puerpério, podendo ser motivada por privação de sono, dispareunia, diminuição da libido, amamentação, má qualidade da relação entre o casal e insegurança do próprio corpo<sup>2</sup>. Sendo a diminuição da libido a causa mais prevalente no período puerperal.

Avaliar os motivos que levam à disfunção sexual feminina após a chegada do bebê é bastante importante para compreender o impacto disso na vida sexual do casal. Muitas vezes os homens têm pressa para a retomada sexual, causando um efeito bastante negativo na relação<sup>3</sup>. Ainda, várias mulheres acabam por retomar a atividade sexual precocemente como tentativa de manter o relacionamento e satisfazer o parceiro. Essa discrepância de interesses mostra o quão necessário é ter uma visão ampla e ser orientada sobre as modificações maternas durante a gravidez e o puerpério.

Assim, a presente revisão visa explicar o impacto que o período puerperal tem na vida sexual do casal, tal como compreender os fatores que colaboram para esse efeito.

## 2 OBJETIVO

Avaliar como o puerpério interfere na vida sexual do casal.

## 3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica consultando a base de dados Pubmed, utilizando os descritores “couple”, “sexual activity” e “postpartum”, no período de 2010 a 2020. Foram encontrados 73 artigos, dos quais 16 foram selecionados. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, relatos de caso e divergência do tema. A consulta à base de dados foi realizada no dia 06/05/2020.

## 4 RESULTADOS

No quadro 1 são apresentados os trabalhos selecionados.

Quadro 1: Resultados

<b>Título</b>	<b>Ano de publicação e tipo de estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
---------------	---	----------------	-------------------	------------------

<b>Sexual Activity and Sexual Dysfunction of Women in the Perinatal Period: A Longitudinal Study</b>	2017 - Estudo longitudinal	315 mulheres	<p>No geral, 26,5-34,8% das mulheres apresentaram risco para disfunção sexual. Diminuição da libido/desejo sexual foi a causa de disfunção mais prevalente. Outros fatores de risco para disfunção sexual no pós-parto foram: amamentação e má qualidade da relação entre o casal. Ainda, a disfunção sexual se mostrou mais presente nas mulheres que fizeram cesariana, nas com alta escolaridade e nas que apresentaram sintomas depressivos após o parto.</p>	Os achados indicam que mulheres que apresentam comprometimento na relação do casal, que amamentam, que passaram por cesariana, que apresentaram sintomas depressivos e que apresentam alta escolaridade, tiveram mais risco de disfunção sexual.
<b>Incidence of Postpartum Depression and Couple Relationship Quality</b>	2016 - Estudo transversal	100 mulheres no primeiro mês após o parto.	Foi encontrada importante correlação entre a depressão pós-parto e a qualidade da relação do casal. Sintomas mais severos de depressão foram encontrados em mulheres que se	A depressão pós-parto foi fortemente associada com redução da qualidade da relação conjugal.

			disseram menos satisfeitas com o relacionamento (intimidade reduzida). Mulheres que declararam satisfação com o relacionamento apresentam melhor bem-estar mental.	
<b>Sexual Behavior, Satisfaction, and Contraceptive Use Among Postpartum Women</b>	2016 - Estudo prospectivo	370 mulheres	42 dias após o parto, 132 mulheres (43%) haviam retomado as relações sexuais, porém apenas 65 (49%) estavam usando contraceptivos. 12 semanas após o parto, 341 mulheres (92%) haviam retomado as atividades sexuais. A satisfação sexual, tanto física quanto emocional, foi maior antes da gestação do que durante a gravidez ou no puerpério.	Em 6 semanas após o parto, 4 em cada 10 mulheres já haviam retomado a atividade sexual. A satisfação com a relação no pós-parto foi inferior á satisfação antes da gestação.
<b>Constraints and/or Determinants of Return to Sexual Activity in the</b>	2013 - Estudo descritivo	15 mulheres que deram à luz recentemente	O principal fator que restringia as mulheres era o medo de uma nova gravidez. Outros fatores	Conclui-se que a abordagem dos métodos contraceptivo s deve ser

## **Puerperium**

foram: medo de sentir dor, aguardo da permissão do profissional de saúde, vergonha do próprio corpo e redução da libido.

abordada no pré-natal e no pós-parto.

As modificações do corpo feminino podem afetar na relação sexual (a maioria das mulheres se relatou insatisfeita e insegura com o próprio corpo). A maioria dos participantes disse que ocorreu redução da frequência das relações sexuais, porém que se tornaram mais próximos de outras maneiras. A maioria das mulheres relataram que sentiram muita dor e se sentiram frustradas pelo tema não ter sido abordado durante o pré-natal.

A chegada do bebê altera muito a relação do casal e as relações sexuais. Os resultados do estudo evidenciam a necessidade de informação sobre essas mudanças.

## **First-time Parents' Experiences of Proximity and Intimacy After Childbirth - A Qualitative Study**

2019 - Estudo qualitativo

6 homens e 6 mulheres

## **A Close and Supportive Interparental Bond During Pregnancy Predicts Greater Decline in Sexual Activity From Pregnancy to**

2020 - Estudo longitudinal

159 casais heterossexuais

Uma melhor relação do casal durante a gravidez foi associada com declínio mais intenso das relações sexuais no puerpério. Em contrapartida, quando a

Diferentemen te de outros estudos publicados previamente, este estudo conclui que a redução da frequência das relações sexuais no

**Postpartum:  
Applying an  
Evolutionary  
Perspective**

qualidade da relação do casal no puerpério era ruim, a frequência de relações sexuais no puerpério de mostrou maior e, nas relações que houve traição/suspeita de traição, por parte dos homens, durante a gestação, o desejo das mulheres se mostrou aumentado. O estudo acredita que o declínio nas relações sexuais durante o puerpério se deve ao anseio de cuidar da nova prole e que o não declínio das relações indica desejo de aumentar a prole, como tentativa de suprir uma falta de afetividade.

puerpério não é necessariamente um desfecho ruim.

**The Effects of a  
Couples-Based  
Health  
Behavior  
Intervention  
During  
Pregnancy on  
Latino  
Couples'  
Dyadic  
Satisfaction  
Postpartum**

2018 - Ensaio  
Clínico  
Randomizado

348 casais  
latinos

O grupo em tratamento relatou aumento na satisfação com a relação do que o grupo controle. Essa satisfação diminui após 1 ano de acompanhamento, retornando ao basal do casal.

Incorporar uma intervenção que promova aprimoramento da comunicação do casal, pode impedir redução da qualidade do relacionamento no puerpério.

**Factors  
Associated**

2015 - Estudo  
transversal

374 mulheres  
que deram à

105 participantes  
(21,6%) haviam

Muitas  
mulheres



**With Early  
Resumption of  
Sexual  
Intercourse  
Among  
Postnatal  
Women in  
Uganda**

luz 6 meses  
antes da  
aplicação do  
questionário

retomado a  
atividade sexual  
antes de 6  
semanas após o  
parto. Mulheres  
com alta renda e  
baixa paridade,  
que já usaram  
métodos  
contraceptivos ou  
que tiveram  
cônjuge com alto  
nível de  
escolaridade,  
tiveram maior  
probabilidade de  
retomar as  
relações sexuais  
precocemente

retomam  
atividade  
sexual 6  
semanas após  
o parto.

**Traditional  
Birthspacing  
Practices and  
Uptake of  
Family  
Planning  
During the  
Postpartum  
Period in  
Ouagadougou:  
Qualitative  
Results**

2014 - Estudo  
transversal

33 mulheres e  
12 homens

Na população  
analisada, o  
planejamento  
familiar está  
programado para  
acontecer 6  
semanas após o  
parto. Notou-se  
que raramente as  
mulheres  
comparecem  
nessa consulta.  
Nenhuma das  
mulheres  
entrevistadas via  
a amenorreia  
como método  
contraceptivo, de  
forma que todas  
elas haviam  
iniciado ou  
planejado iniciar  
um método  
contraceptivo  
quando a  
atividade sexual  
fosse retomada.  
Metade das  
entrevistaram se  
abstiveram por ao  
menos 6 meses e

O estudo  
conclui que a  
visita inicial  
de  
planejamento  
familiar deve  
ocorrer logo  
após o parto.  
A integração  
do  
planejamento  
familiar nos  
projetos de  
imunização  
parece ser  
uma boa  
estratégia  
para alcançar  
essas  
mulheres.  
Além disso,  
os homens  
devem estar  
inseridos nas  
consultas de  
planejamento  
familiar pós-  
parto.

			algumas adotaram métodos que foram utilizados de forma incorreta ou não adotaram nenhum método.	
<b>A Study of Marital Satisfaction Among Non-Depressed and Depressed Mothers After Childbirth in Jahrom, Iran, 2014</b>	2014 - Estudo transversal e descritivo	80 mães	Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em termos de variáveis demográficas. A pontuação média de depressão do grupo deprimido foi de 13,7, com um desvio padrão de 3,2; o escore médio de depressão do grupo não deprimido foi de 5,8 com desvio padrão de 2. Houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em termos de satisfação conjugal	Poucos pesquisadores abordaram a depressão pós parto em pequenas cidades e investigaram sua relação com a satisfação conjugal. Além disso, a maioria das mulheres que sofrem de depressão pós-parto sabe muito pouco sobre o distúrbio. Nesse sentido, é vital educar as mulheres e realizar mais estudos sobre o assunto.
<b>Effect of Mode of Delivery on Perceived Risks of Maternal Health Outcomes Among Expectant Parents: A Cohort Study in Beijing, China</b>	2014 - Coorte	272 casais	As mulheres perceberam maiores riscos de dor perineal a longo prazo, prolapso de órgão pélvico, incontinência urinária / fecal, insatisfação sexual e impacto negativo no relacionamento	Os riscos percebidos dos resultados de saúde materna diminuíram após o parto nas mulheres e aumentaram após o parto em seus parceiros. As mulheres

			do casal após a parto vaginal do que após a parto cesárea (todos p <0,05). A parto cesárea foi o fator mais comum associado a percepções imprecisas entre as mulheres após o parto.	continuaram a ter percepções imprecisas dos riscos dos resultados de saúde após o parto, indicando que a educação adicional é importante
<b>Resumption of Sex After a Second Birth: An Australian Prospective Cohort</b>	2017 - Artigo original	1507 mulheres	56% das mulheres haviam retomado o sexo vaginal 8 semanas após o segundo nascimento, em comparação com 65% após o primeiro nascimento. As mulheres eram mais propensas a retomar o sexo depois de 8 semanas após o parto, se tivessem um parto vaginal espontâneo com episiotomia ou ruptura perineal suturada, parto vaginal operatório ou parto cesáreo comparado com um parto vaginal com trauma perineal mínimo ou inexistente.	Em quase metade da coorte, o sexo não foi retomado até pelo menos 8 semanas após o segundo nascimento. O momento da retomada do sexo foi influenciado por fatores obstétricos, mas não pelo intervalo de tempo entre os nascimentos
<b>[Post-partum Sexuality. Living in Black African Couple Analysis]</b>	2014 - Artigo original	395 pacientes	Dos 395 pacientes pesquisados, a retomada da relação sexual ocorreu com 140 (34,2%). A	O parto teve um impacto negativo na retomada da atividade sexual dos casais. Da

recuperação foi realizada por iniciativa do parceiro em 67,9% dos casos, principalmente após o retorno das fraldas (53,8%). Foi explicado pela preocupação em satisfazer o parceiro (60,7%) e em manter a harmonia do casal (57,1%). No entanto, a frequência semanal de relações sexuais diminuiu em 75% dos casais. Essa diminuição foi explicada pelo tempo gasto no bebê (66,7%) e pela dispareunia (57,1%). Também foi observado uma maior frequência de relações sexuais anal no pós-parto em comparação com o período pré-parto (17,8% vs 3,57%). Da mesma forma, o uso de dispositivos como lubrificantes foi mais frequentemente observado no período pós-parto (39,3% vs 3,6%). Sessenta e quatro pontos e três por cento dos

mesma forma, notou-se uma forte influência de crenças culturais e religiosas na prática sexual do pós-parto na ausência de informações confiáveis.

**More Than Re-Establishing the Partner Relationship: Intimate Aftercare for Somali Parents in Diaspora**

2013 - Artigo original

16 pais e 27 mães

pacientes consideraram a relação sexual menos satisfatória. A dispareunia foi mais frequente no caso de episiotomia e ruptura vulvo-perineal durante o parto. Os pacientes foram responsáveis por 51% dos casos pela recusa em retomar a atividade sexual. Os motivos da recusa foram culturais e religiosos e relacionados à falta de retorno das fraldas em 64,7% e 54,9% dos casos, respectivamente.

Após os primeiros 40 dias, é provável que ocorra a reintrodução da intimidade sexual. Dos pais que experimentaram aversão sexual pós-parto, estes pareciam experimentar 'angústia existencial' resultante de uma combinação de profundo remorso por ter colocado o parceiro naquilo que eles consideravam

O desejo dos homens de iniciar o sexo após o parto pode ser vulnerável à 'angústia existencial' se a experiência durante o evento do nascimento for tão traumatizante e, simultaneamente, percebida como risco de vida para o parceiro íntimo. Os pais

**Sexuality,  
Intimacy, and  
Marital  
Satisfaction in  
Iranian First-  
Time Parents**

2011 - Artigo  
original

128 casais pós-  
parto que  
deram à luz  
seu primeiro  
filho (6 a 36  
semanas após  
o parto)

uma situação de  
risco de vida  
durante o parto e  
suas obrigações  
morais e éticas  
para fornecer  
apoio nesta  
configuração. As  
mães em geral  
não discutiam  
diretamente sua  
própria  
sexualidade.

Investigando os  
efeitos da  
satisfação sexual  
na satisfação  
conjugal para  
intimidade total,  
verificou-se que  
quando o nível  
total de  
intimidade era  
alto e a satisfação  
geral com o  
relacionamento  
sexual era alta, a  
satisfação  
conjugal era alta  
100% dos o  
tempo, e mesmo  
que a satisfação  
sexual fosse  
baixa, na  
presença de alto  
nível total de  
intimidade, a  
satisfação  
conjugal  
permaneceu alta  
para 68% dos  
participantes. Por  
outro lado,  
quando a  
intimidade total  
era baixa, mas a  
satisfação com o  
relacionamento  
sexual era alta,  
era mais provável

construíram  
ainda um  
senso de  
responsabilid  
ade por terem  
colocado suas  
esposas na  
situação  
ameaçadora,  
simplesmente  
por  
engravidá-la.

Segundo este  
estudo, a  
intimidade é  
importante  
para a  
satisfação  
conjugal de  
homens e  
mulheres (a  
alta  
intimidade  
amortece o  
efeito  
negativo na  
satisfação  
conjugal de  
baixa  
satisfação  
geral com o  
relacionament  
o sexual).  
Este estudo  
também  
mostrou que  
as mulheres  
estão mais  
cansadas,  
descontentes  
com sua  
aparência e  
peso e têm,  
em média,  
menor  
sexualidade  
do que seus  
parceiros. A

<b>A Comparison of Sexual Function in Primiparous and Multiparous Women</b>			que o participante estivesse no grupo de alta satisfação conjugal (71%). No entanto, quando o nível total de intimidade era baixo e a satisfação geral com o relacionamento sexual era baixa, a satisfação conjugal é baixa para 94% dos indivíduos.	falta percebida de sexualidade, muitas vezes leva ao sofrimento clínico
			Os resultados mostraram que a disfunção sexual foi menor em mulheres multíparas em comparação com mulheres primíparas. A função sexual difere entre mulheres primíparas e multíparas no período pós-parto e o número de partos pode afetar o desempenho sexual.	À medida que a função sexual das mulheres muda devido a alterações fisiológicas e anatômicas durante a gravidez e o pós-parto, a intimidade sexual e emocional dos casais pode ser afetada.

## 5 DISCUSSÃO

O período que compreende o final da gestação e o pós-parto é bastante associado com a disfunção sexual feminina.<sup>2</sup> Um estudo longitudinal que avaliou a frequência de inatividade sexual em 315 mulheres alemãs observou que, no terceiro trimestre de gestação, a inatividade estava presente em 24% da amostra, no puerpério em 40,5% e 4 meses após o parto em 19,9%<sup>1</sup>. A diminuição da frequência das relações sexuais ocorreu em 75% dos casais<sup>4</sup>

Dentre as causas relacionadas com a diminuição da frequência de relações após o nascimento do bebê, cabe destaque para a diminuição da libido materna, que se mostrou a

causa de disfunção sexual mais prevalente<sup>1</sup>. Outros fatores associados foram: má qualidade da relação conjugal, cesariana, alta escolaridade, sintomas depressivos pós-parto, privação de sono e amamentação<sup>1</sup>. No entanto, a relação entre amamentação e disfunção sexual são controversos na literatura. Alguns autores defendem que as mulheres experimentam aumento do desejo sexual durante a lactação, o que seria explicado pelo efeito positivo da ocitocina sobre o humor; outros acreditam que o hipogonadismo induzido pelos níveis elevados de prolactina culminam na diminuição da libido<sup>1</sup>.

Quanto à qualidade da relação afetiva entre o casal, sabe-se que essa pode interferir diretamente na qualidade da vida sexual<sup>1</sup>. Foi encontrada correlação importante entre a depressão pós-parto e qualidade da relação conjugal<sup>5,6</sup>. Um ensaio clínico randomizado com 348 casais latinos no puerpério avaliou as vantagens da terapia comportamental de casais durante esse período, obtendo resultados positivos na qualidade da relação afetiva<sup>7</sup>, o que sugere que a aplicação desse modelo terapêutico pode beneficiar casais que enfrentam dificuldades de adaptação no período puerperal.

Observou-se que a retomada da atividade sexual em mulheres que tiveram parto vaginal com episiotomia, rotura perineal suturada ou cesariana foi mais tardia, ultrapassando 8 semanas após o parto<sup>8</sup>. A redução da libido foi relatada com mais frequência por mulheres com graves danos perineais em comparação às mulheres com lesões superficiais<sup>9</sup>. Além disso, a utilização de técnicas de extração instrumentais foi relacionada com maior chance de dispareunia e, conseqüentemente, retomada posterior da atividade sexual<sup>4</sup>.

Quanto à cesariana, alguns autores encontraram resultados negativos e demonstraram que a retomada das relações sexuais é tardia quando a via de parto cirúrgica é utilizada<sup>8</sup>. No entanto, outro grupo de autores concluiu que a insatisfação sexual e o impacto negativo no relacionamento é mais frequente no parto vaginal<sup>10</sup>. Em um terceiro estudo, não se encontrou evidências que sugiram que a cesariana resulte em retomada precoce do sexo<sup>8</sup>.

Em relação ao período em que as relações foram retomadas, um estudo prospectivo com 370 mulheres demonstrou que 43% haviam retomado as relações sexuais em 42 dias após o parto e 92% haviam retomado em 12 semanas<sup>11</sup>. Dentre os fatores que explicam a demora para restabelecer uma vida sexual ativa, foram encontrados: medo de sentir dor, aguardo da autorização do profissional de saúde, vergonha do próprio corpo e redução da libido<sup>12</sup>. No entanto, resultado oposto foi encontrado na África, sugerindo que em países subdesenvolvidos a retomada do sexo tende a ser mais precoce. Um estudo com 105 africanas demonstrou que 21,6% haviam tido relação sexual antes de 6 semanas após o parto<sup>13</sup>.

No que se refere à paridade, um dos estudos cita que a frequência de relações sexuais é menor nas primíparas do que nas multiparas e que as disfunções sexuais são mais comuns nas mulheres que tiveram um único parto<sup>9</sup>. Corroborando com isso, um estudo demonstrou que mulheres na segunda gravidez tendem a retomar o sexo 8 semanas ou mais após o parto<sup>8</sup>.

Em se tratando de satisfação sexual, tanto física quanto emocional, notou-se que esta é menor após o parto do que antes da gravidez<sup>11</sup>. Um dos estudos analisado avaliou uma amostra de 395 mulheres e registrou que 64,9% delas consideraram o sexo após o parto menos satisfatório, além de demonstrar que a relação sexual, por parte da mulher, tratava-se essencialmente de satisfazer o desejo do cônjuge (60,71%) e de manter a harmonia do relacionamento (57,14%)<sup>4</sup>. Um outro estudo demonstrou que a satisfação é muito menor para a mulher do que para seus parceiros<sup>14</sup>.

Em relação aos homens, um estudo descreveu que eles podem interpretar o parto como uma experiência traumatizante que promova risco de vida para a parceira, motivo pelo qual



podem se sentir culpados e com receio de retomar as relações sexuais, associando que podem recolocar a parceira novamente naquela situação<sup>15</sup>. Por outro lado, um estudo com 395 pacientes demonstrou que em 67,9% dos casais a retomada sexual ocorreu por iniciativa do homem<sup>4</sup>. Em um outro artigo, foi citado que, muitas vezes, o homem tem pressa para retomar as relações<sup>3</sup>.

No que diz respeito à influência da alta intimidade no relacionamento e sua associação com as relações sexuais após o nascimento do bebê, um estudo evidenciou que uma alta intimidade no relacionamento promove menor prejuízo da qualidade das relações sexuais<sup>14</sup>. No entanto, um recente estudo longitudinal com 159 casais inferiu que, quão maior for a afetividade do relacionamento, maior o declínio na frequência das relações. Isso é justificado pelo afastamento de eventuais complicações, como dor e infecções<sup>3</sup>.

Por fim, um estudo transversal com 33 mulheres africanas demonstrou que a maioria destas não compareceu à consulta médica 6 semanas após o parto. O mesmo estudo observou uma dificuldade das mulheres em ter acesso aos métodos contraceptivos nesse período, constatação que foi relacionada com a recusa dos homens em ter relações sexuais com proteção e requerimentos exigidos pelos serviços de saúde para oferecer métodos contraceptivos às mulheres com amenorreia, demonstrando que uma má estrutura do planejamento familiar pode influenciar diretamente a saúde sexual da mulher<sup>16</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

A fase pós-parto, na qual a mulher experimenta modificações físicas e psíquicas, pode exercer um impacto negativo na qualidade sexual do casal. A privação do sono, as alterações físicas, a diminuição da libido, a amamentação e sintomas depressivos após o parto são os fatores que mais comprometem a vida sexual nesse período. O medo de uma nova gravidez, o medo de sentir dor e vergonha do próprio corpo também são causas muito relatadas. A avaliação dos estudos permitiu verificar que a alteração no padrão sexual do casal após o nascimento do bebê decorre de fatores tanto femininos quanto masculinos e que, portanto, a abordagem pelos profissionais de saúde deve ser conjunta.

Sabe-se que esse assunto ainda é pouco discutido na consulta puerperal, portanto a ampliação da abordagem desse tema é essencial.

## REFERÊNCIAS

1. WALLWIENER, Stephanie; MÜLLER, Mitho; DOSTER, Anne; KUON, Ruben Jeremias; PLEWNIOK, Katharina; FELLER, Sandra; WALLWIENER, Markus; RECK, Corinna; MATTHIES, Lina Maria; WALLWIENER, Christian. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, [S.L.], v. 295, n. 4, p. 873-883, 1 mar. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-017-4305-0>
2. STAVDAL, Malene Nerbøvik; SKJÆVESTAD, Marie Louise Løvland; DAHL, Bente. First-time parents' experiences of proximity and intimacy after childbirth – A qualitative study. *Sexual &*

Reproductive Healthcare, [S.L.], v. 20, p. 66-71, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2019.03.003>.

3. LORENZ, Tierney K.; RAMSDELL, Erin L.; BROCK, Rebecca L.. A Close and Supportive Interparental Bond During Pregnancy Predicts Greater Decline in Sexual Activity From Pregnancy to Postpartum: applying an evolutionary perspective. *Frontiers In Psychology*, [S.L.], v. 10, p. 1-11, 10 jan. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02974>.

4. KOUAKOU, K.P.; DOUMBIA, Y.; DJANHAN, L.e.; MENIN, M.M.; DJANHAN, Y.. La sexualité du post-partum. Analyse du vécu dans le couple noir africain. *Journal de Gynécologie Obstétrique Et Biologie de La Reproduction*, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 280-285, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.01.001>.

5. MAŁUS, Aleksandra; SZYLUK, Justyna; GALIŃSKA-SKOK, Beata; KONARZEWSKA, Beata. Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*, [S.L.], v. 50, n. 6, p. 1135-1146, 23 dez. 2016. Komitet Redakcyjno - Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. <http://dx.doi.org/10.12740/pp/61569>.

6. JAHROMI, Marzieh Kargar; ZARE, Azam; TAGHIZADEGANZADEH, Mahboobeh; KOSHKAKI, Afifeh Rahmanian. A Study of Marital Satisfaction Among Non-Depressed and Depressed Mothers After Childbirth in Jahrom, Iran, 2014. *Global Journal Of Health Science*, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 1-7, 26 nov. 2014. Canadian Center of Science and Education. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p140>.

7. GORDON, Kristina Coop; ROBERSON, Patricia N. E.; HUGHES, Jessica A.; KHADDOUMA, Alexander M.; SWAMY, Geeta K.; NOONAN, Devon; GONZALEZ, Alicia M.; FISH, Laura; POLLAK, Kathryn I.. The Effects of a Couples-Based Health Behavior Intervention During Pregnancy on Latino Couples' Dyadic Satisfaction Postpartum. *Family Process*, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 629-648, 30 mar. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12354>.

8. MCDONALD, Ellie A.; GARTLAND, Deirdre; WOOLHOUSE, Hannah; BROWN, Stephanie J.. Resumption of sex after a second birth: an australian prospective cohort. *Birth*, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 173-181, 15 jun. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/birt.12363>.

9. BANAEI, Mojdeh; ALIDOST, Farzane; GHASEMI, Erfan; DASHTI, Sareh. A comparison of sexual function in primiparous and multiparous women. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, [S.L.], v. 40, n. 3, p. 411-418, 20 set. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2019.1640191>.

10. LI, Wen-Ying; LIABSUETRAKUL, Tippawan; STRAY-PEDERSEN, Babill. Effect of mode of delivery on perceived risks of maternal health outcomes among expectant parents: a cohort study in beijing, china. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-10, 13 jan. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-12>.
11. SOK, Christina; SANDERS, Jessica N.; SALTZMAN, Hanna M.; TUROK, David K.. Sexual Behavior, Satisfaction, and Contraceptive Use Among Postpartum Women. *Journal Of Midwifery & Women'S Health*, [S.L.], v. 61, n. 2, p. 158-165, 5 fev. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12409>
12. ENDERLE, Cleci de Fátima; KERBER, Nalú Pereira da Costa; LUNARDI, Valéria Lerch; NOBRE, Camila Magroski Goulart; MATTOS, Luiza; RODRIGUES, Eloisa Fonseca. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 719-725, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000300010>.
13. ALUM, Alice C.; KIZZA, Irene B.; OSINGADA, Charles P.; KATENDE, Godfrey; KAYE, Dan K.. Factors associated with early resumption of sexual intercourse among postnatal women in Uganda. *Reproductive Health*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 2-8, 19 nov. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0089-5>.
14. NEZHAD, Maryam Zarra; GOODARZI, Ali Moazami. Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 77-88, 28 fev. 2011. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/0092623x.2011.547336>.
15. BINDER, Pauline; JOHNSDOTTER, Sara; ESSÉN, Birgitta. More than re-establishing the partner relationship: intimate aftercare for somali parents in diaspora. *Midwifery*, [S.L.], v. 29, n. 8, p. 863-870, ago. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.002>.
16. ROSSIER, Clémentine; HELLEN, Jacqueline. Traditional Birthspacing Practices and Uptake of Family Planning During the Postpartum Period in Ouagadougou: qualitative results. *International Perspectives On Sexual And Reproductive Health*, [S.L.], v. 40, n. 02, p. 087-094, jun. 2014. Guttmacher Institute. <http://dx.doi.org/10.1363/4008714>.